



UNIVERSITÉ DE TOULOUSE — FACULTÉ DE DROIT

LA PRIME

DANS

L'ASSURANCE SUR LA VIE

THÈSE POUR LE DOCTORAT

PAR

Pierre FABRE



CARCASSONNE
IMPRIMERIE GABELLE, RUE VICTOR-HUGO, 6

1911

LA PRIME

DANS

L'ASSURANCE SUR LA VIE

UNIVERSITÉ DE TOULOUSE — FACULTÉ DE DROIT

LA PRIME

DANS

L'ASSURANCE SUR LA VIE

THÈSE POUR LE DOCTORAT

PAR

Pierre FABRE



CARCASSONNE
IMPRIMERIE GABELLE, RUE VICTOR-HUGO, 6

1911

FACULTÉ DE DROIT DE TOULOUSE

MM. HAURIOU, Doyen, professeur de Droit administratif (licence), chargé du cours de Droit administratif (doctorat).

CAMPISTRON, professeur de Droit civil.

WALLON, professeur de Droit civil.

BRESSOLLES, professeur de Procédure civile, chargé du cours de Droit civil (capacité).

VIDAL, professeur de Droit criminel, chargé des cours de Science pénitentiaire et de Science pénale, correspondant de l'Institut.

ROUARD de CARD, professeur de Droit international privé.

MÉRIGNHAC, ✲, professeur de Droit international public, chargé du cours de Législation et Economie coloniales.

HOUQUES-FOURCADE, professeur d'Economie politique (licence), chargé du cours d'Economie politique (doctorat).

FRAISSAINGEA, professeur de Droit commercial, chargé du cours de Droit Maritime.

GHEUSI, professeur de Droit civil, en congé (député).

MESTRE, professeur de Législation française des finances et de Science financière, chargé du cours de principes de Droit public (doctorat).

EBREN, professeur de Droit constitutionnel, chargé du cours de Droit public et administratif (capacité).

DECLAREUIL, professeur d'Histoire générale du Droit français, chargé du cours d'Histoire de Droit public français (doctorat).

POLIER, professeur d'Economie politique (licence), chargé du cours d'Histoire des Doctrines économiques (doctorat).

THOMAS, professeur de Droit romain, chargé des cours d'Histoire du Droit français (doctorat) et d'Histoire du Droit méridional.

CÉZAR-BRU, professeur, chargé des cours de Droit civil (licence), de Droit civil comparé (doctorat) et de Législation et économie industrielles.

MAGNOL, agrégé, chargé du cours de Législation et économie rurales (doctorat), Droit public (licence) et Eléments de Droit civil (capacité).

FLINIAUX, agrégé, chargé d'un cours de Droit romain (licence) et du cours de Droit civil comparé (doctorat).

DUGARÇON, docteur en droit, chargé du cours d'Economie politique et d'Histoire des Doctrines économiques.

SERMET, docteur en droit, interrogateur-examinateur.

BLAZY, docteur en droit, interrogateur-examinateur.

CLAVELIER, licencié ès-lettres, secrétaire des Facultés de Droit et des Lettres

HABERT, ✲, licencié en droit, secrétaire honoraire.

Président de la Thèse : M. WALLON.

Suffragants { MM. CÉZAR-BRU.
SERMET.

La Faculté n'entend approuver ni désapprouver les opinions particulières du candidat.

INTRODUCTION

Nous nous proposons d'étudier la prime dans l'assurance sur la vie. La prime, c'est le prix du risque couru par la Compagnie d'assurance ; c'est la cotisation, versée aux mains de l'assureur, moyennant laquelle ce dernier garantit à l'assuré le versement d'un certain capital.

Le but de notre travail est de montrer la formation de la prime, d'exposer ses caractères, de suivre son évolution au cours du contrat, de faire connaître enfin les conséquences du défaut de paiement de la prime.

Voici le plan que nous avons adopté :

I. Nous avons pensé tout d'abord qu'il était utile de parcourir dans ses grandes lignes l'histoire des origines et du développement des assurances sur la vie. Il était ensuite indispensable, pour comprendre le fonctionnement de cette institution, de connaître les diverses formes sous lesquelles se présente l'assurance sur la vie ; assurance en

cas de décès, assurance en cas de vie, assurance mixte. Nous avons enfin exposé brièvement les éléments essentiels de ce contrat : le risque, la prime, le capital assuré, l'association. Historique succinct, formes et éléments de l'assurance sur la vie, tel est donc l'objet de notre premier chapitre.

II. Dans un second chapitre nous abordons l'étude du calcul de la prime : calcul des probabilités, statistique, tables de mortalité ; utilisation de ces tables pour la détermination de la prime ; distinction de la prime pure ou prime suffisante à couvrir les risques prévus, et de la prime chargée ou prime pure augmentée des frais d'administration.

III. Le troisième chapitre nous montre sous quelles formes diverses peut se présenter la prime: prime unique, prime périodique (ou annuelle), prime variable (croissante ou décroissante), prime uniforme (ou prime nivelée). L'établissement d'une prime uniforme entraîne comme conséquence naturelle l'étude de la réserve, que nous suivons dans ses évolutions au cours du contrat.

IV. Mais les inventaires dressés régulièrement par les Compagnies d'assurances sur la vie permettent de constater la réalisation de bénéfices importants. D'où peuvent venir ces bénéfices? Dans quelle proportion les assurés seront-ils appelés à y participer ? Quels sont enfin les divers modes d'emploi de ces bénéfices, offerts par les

Compagnies à l'option de l'assuré ? C'est là la question de la participation aux bénéfices.

V. Notre cinquième chapitre a pour titre : du paiement de la prime. Ce paiement doit être préalable et facultatif ; ce sont là deux conditions indispensables pour répondre au véritable but de l'assurance sur la vie et permettre le développement de cette institution. La prime est-elle portable ou quérable ? Les termes des polices d'assurances et les procédés de perception de la prime adoptés par les Compagnies nous fourniront la réponse à cette question. Un tiers peut-il enfin se substituer à l'assuré pour continuer le paiement de la prime ?

VI. Notre dernier chapitre a trait à la résiliation, au rachat et à la réduction, conséquences du défaut de paiement de la prime. 1° Quand pourra-t on dire qu'il y a non paiement de la prime ? Faudra-t-il, de la part de l'assureur, une mise en demeure suivant l'art. 1139 ? 2° Nous terminons par l'étude de la réduction et du rachat, deux modes de liquidation du contrat d'assurance sur la vie, à suite du refus de paiement des primes. Ces deux modes ne s'appliquent pourtant pas indistinctement à toutes les catégories d'assurances sur la vie ; il faut établir une distinction entre ces différentes catégories.

Tel est le plan de notre travail. Nous laissons de côté certaines questions qui pourraient se

rattacher à l'étude de la prime : ainsi les questions relatives au droit des créanciers contre leur débiteur assuré, soit le droit au rachat ou à la réduction, lors de la résiliation du contrat pour défaut de paiement des primes par l'assuré, soit le droit à la restitution des primes lors du versement du capital assuré ; de même encore les difficultés en matière de récompenses, de rapport et de réduction. Nous avons limité notre sujet à l'étude de la prime en elle-même, de sa formation, de ses caractères et de son fonctionnement.

CHAPITRE I

Notions historiques, formes et éléments de l'assurance sur la vie

I. — *Notions historiques de l'assurance sur la vie.*

Le XIXe siècle n'a pas été fécond seulement dans l'ordre scientifique, industriel et commercial ; il l'a été aussi dans l'ordre économique et juridique. L'assurance sur la vie en est une preuve. Ce contrat presque ignoré au commencement du XIXe siècle a pris de nos jours une importance considérable dans la vie sociale et l'avenir lui réserve probablement un rôle plus grand encore.

Le contrat d'assurance sur la vie ne fut point pratiqué dans l'antiquité, ni en Grèce, ni à Rome (1).

---

(1) Certains cependant ont voulu voir dans la stipulation *cum moriar*, qui aboutissait au paiement d'une somme aux héritiers du stipulant, une analogie avec le contrat moderne. Tout ce que l'on peut dire, c'est que la vie de l'homme était déjà considérée comme un élément de spéculation.

On a cité encore, sous le bas empire, les collèges funérai-

Mais les *ghildes* des populations saxonnes et danoises du Moyen-âge sont déjà des sociétés d'assistance et d'assurance. En retour d'une cotisation en argent ou en denrées l'adhérent décédé avait droit à une sépulture ; celui qui tombait dans le besoin par suite de maladie ou de vieillesse recevait des secours ; de même celui qui avait vu brûler sa maison ou perdu sa fortune dans un naufrage. Nous trouvons bien déjà dans ces vastes associations l'idée mère de l'assurance en général, l'idée de répartition sur tous les membres de la mutualité des dommages soufferts par quelques-uns d'entr'eux (1).

Mais la véritable origine de l'assurance sur la vie doit être recherchée dans l'assurance maritime. Cette sorte d'assurance ne protégeait d'abord que les navires et les marchandises qu'ils transportaient. On l'étendit bientôt aux personnes exposées aux risques de mer. Les pirates infestant les mers, on prévit d'abord le cas où ils s'empa-

---

raires créés en vue de donner une sépulture convenable à leurs adhérents décédés, et assurant, moyennant une cotisation, soit une place dans un tombeau et l'assistance des collègues aux obsèques, soit le *funératicum* ou somme destinée à payer les funérailles. Mais il ne faut voir dans ces sociétés que des associations de secours mutuels. LACOMBE, Le droit funéraire à Rome, Poitiers 1880, p. 106.

(1) BOSREDON, *Histoire des assurances sur la vie*. — Bordeaux 1900 — p. 22

reraient de l'équipage et on songea à assurer une somme destinée à racheter les captifs. L'assurance maritime était bien encore là dans son rôle ; le prix du rachat était bien un risque de mer, comme la perte du navire et des marchandises. Mais l'institution dévia bientôt de son but primitif pour dégénérer en spéculation sur la vie des navigateurs. Ainsi on prit l'habitude, avant d'entreprendre un voyage, de déposer une certaine somme entre les mains de l'assureur en convenant qu'au cas de retour on aurait droit au double ou au triple de la somme versée, et qu'au contraire si on ne revenait pas, la compagnie d'assurance n'aurait rien à restituer. On en vint bientôt à remplacer toutes les opérations régulières par des spéculations effrénées.

« Il n'était rien, dit Francis dans ses *Annales* « *of life assurances*, sur quoi l'on ne souscrivit des « polices ou qui ne servit de matière à des ga- « geures. On pariait sur la longévité des souverains, « sur la vie des hommes politiques, sur mille « choses plus étranges encore »(1). Ces opérations

---

(1) Voici un extrait d'un Statut de Gênes de 1588 qui, en prohibant ces sortes de conventions, nous fait connaître quelques-unes de celles qui étaient alors usitées.

Sine licentia sénatus dit le statut, *non possint fieri super vitæ pontificis, neque super vita impératoris, neque super vita regum nec cardinalium.*

Non possint pariter fieri super matrimonüs contrahendis, vel

dangereuses attirèrent l'attention du législateur qui fut dès lors amené à prendre des mesures sévères pour combattre le mal. C'est ainsi que nous trouvons de nombreuses ordonnances prohibant ces sortes d'opérations : Ordonnances des Pays-Bas en 1570, guidon de la mer en 1589, ordonnance d'Amsterdam en 1598, Code de Middelbourg de 1600, Code Suédois de 1666 et ordonnance française sur la marine de 1681.

Vers cette même époque où l'on cherchait à enrayer les abus provenant de ces paris individuels deux éléments nouveaux apparaissaient, apportés, l'un par le napolitain Lorenzo Tonti en 1653, l'autre par Pascal en 1654 : éléments dont la combinaison devait fournir plus tard les bases de l'assurance sur la vie et l'amener progressivement à la forme scientifique qu'elle possède de nos jours. Du côté de Tonti il s'agissait d'une association d'individus qui, après des versements semblables, les répartissaient entre les survivants à une époque déterminée, en y ajoutant les intérêts accumulés de la part des décédés : c'est cette opération que l'on appelle *tontine*, du nom de son inventeur. Du côté de Pascal, il s'agissait de l'invention du calcul des probabilités.

---

non contrahendis, super uxoribus ducendis aut non neque super partu mulierum...

COUTEAU. *Traité des assurances sur la vie* I p. 45.

Le calcul des probabilités fut appliqué pour la première fois à la vie humaine par de Witt dans son rapport aux États généraux de Hollande, l'année même de son invention. En 1693, le célèbre astronome anglais Halley établissait la première table de mortalité pour la population de la ville de Breslau. (1) Presqu'aussitôt après, en 1706, l'*Amicable Society* tentait en Angleterre de timides essais d'assurances sur la vie, suivie, en 1720, par deux nouvelles compagnies, le *Royal Exchange* et la *London Corporation*.

Mais c'est seulement l'année 1762 qui vit éclore la première et véritable compagnie d'assurances sur la vie, l'*Équitable Society*. Dès lors, l'assurance sur la vie fonctionne définitivement en Angleterre; les travaux des mathématiciens Simpson, Dodson et Price, appliquant leurs tables de mortalité perfectionnées, permettent de sortir de la période des tâtonnements et arrivent à donner à l'assurance sur la vie sa forme réelle.

Vers la fin du XVIIIe siècle cette institution était donc en Angleterre en pleine prospérité, tandis qu'elle demeurait encore presqu'inconnue dans le reste de l'Europe. Cela tenait aux prohibitions édictées par les nombreuses ordonnances déjà

---

(1) POTERIN DU MOTEL, *Théorie des assurances sur la vie*, p. 159.

citées, pour mettre un frein aux excès auxquels avait donné lieu l'assurance détournée de son véritable but.

Mais à ce moment les idées politiques, financières et économiques anglaises pénétraient en France. Aussi ne doit-on pas s'étonner de voir se fonder à Paris, en 1787, la première compagnie d'assurances sur la vie. Ce fut un nommé de Gesme qui demanda l'autorisation d'adjoindre à la compagnie d'assurances contre l'incendie, fondée par de Labarthe, la branche des assurances sur la vie. L'édit du 3 novembre 1787 lui accorda cette autosation, et la nouvelle société s'appela *Compagnie Royale d'Assurances*.

L'année suivante se dressait devant elle une société concurrente, la *Chambre d'accumulation de capitaux et d'intérêts composés*. Mais, sur les protestations de la Compagnie Royale, un arrêt du 27 juillet 1788 concédait à cette dernière un privilège sur toutes autres sociétés similaires pendant quinze ans. Ce fut là l'origine d'une des premières querelles qui fut faite aux privilèges. Mirabeau, dans un plaidoyer chaleureux, combattit le monopole de la Compagnie Royale mais ne put convaincre le gouvernement.

Depuis sa fondation, la Compagnie Royale d'assurances sur la vie avait fonctionné d'une façon normale. L'expérience acquise au contact des sociétés anglaises avait donné les meilleurs

entré comme actuaire dans cette compagnie, lui avait apporté des tables de mortalité célèbres. Mais la Révolution survenant, la Compagnie Royale devait subir le contre-coup de ses violences et sombrer dans la tempête.

Le 24 août 1793, Cambon montait à la tribune, et, dans une des diatribes habituelles à cette Assemblée, faisait le procès des sociétés par actions : « Il existe en ce moment, s'écria-t-il, un « combat à mort entre tous les marchands d'argent « et l'affermissement de la république. Il faut donc « tuer toutes ces associations destructives du « crédit public si nous voulons établir le règne de « la liberté. »

Le résulat de ce discours fut le décret suivant : « Les associations connues sous le nom de Comp- « toir d'Escompte, de Compagnie d'assurances-vie « et généralement celles dont le fonds social « repose sur des actions au porteur ou sur des « effets négociables, ou sur inscriptions sur un « livre, transmissibles à volonté, sont suppri- « mées. (1) »

Les sociétés d'assurances avaient vécu. Les

---

(1) MÉNARD ; *De l'assurance sur la vie ; son rôle économique et social dans la vie moderne ;* Poitiers, 1908 ; p. 12 13.

tontines essayèrent de résister à la loi. L'une, fondée en 1791, sous le nom de Caisse d'Epargne et de Prévoyance, ou simplement *Caisse Lafarge*, eût d'abord un succès momentané, ne causa ensuite que des déceptions. Quelques autres établissements similaires n'eurent pas de meilleurs résultats ; leur constitution reposait sur des calculs absolument erronés.

L'échec des sociétés tontinières et la liquidation désastreuse de leurs établissements étaient bien faits pour éloigner le public des assurances sur la vie et accréditer des idées fausses. Cette période était d'autre part trop agitée pour que l'on s'occupât de prévoyance ; on était tout aux préoccupations militaires et les combinaisons financières devaient en souffrir.

C'est dans cet état d'esprit que l'on arrive à la confection des codes. On comprend dès lors que les législateurs aient interdit l'assurance sur la vie prohibée par l'ordonnance de 1681, ne tenant aucun compte du changement qui s'était opéré depuis cette époque. C'est ainsi que Portalis déclarait que « des conventions sur la vie des « hommes ont toujours été prohibées, l'homme « étant hors de prix, sa mort ne pouvant être « l'objet d'un commerce... les pactes sur la vie « ou la mort d'un homme étant odieux, dangereux « même, et la cupidité qui spécule sur les jours

« d'un citoyen étant souvent bien voisine du crime « qui peut les abréger » (1).

C'est seulement dans les premières années de la Restauration que l'on reconnut combien cette prohibition était injuste. En 1818 se fonda une vraie Compagnie d'assurances, avec le système des primes, système nécessitant un capital social et des fonds de garantie. Les premiers qui demandèrent l'autorisation royale furent la *Compagnie d'Assurances Générales maritimes*, ayant à sa tête M. de Gourcuff et son groupe financier, et la *Compagnie royale d'Assurances maritimes*, dont le fondateur était Jacques Lafitte et un groupe de banquiers. A l'autorisation des compagnies d'assurances maritimes s'ajouta l'autorisation des compagnies d'assurances contre l'incendie. Pour compléter la trilogie il manquait encore les assurances sur la vie ; le vide fut bientôt comblé.

Malgré une hésitation à cause des idées peu favorables à l'assurance sur la vie émises autrefois par les jurisconsultes Merlin et Portalis, le ministre du roi Louis XVIII, Lainé, demanda un avis du Conseil d'Etat (2). La réponse ayant été favo-

---

(1) Lefort. *Traité théorique et pratique du contrat d'assurance sur la vie*, t. 1, p. 51.

(2) Avis du Conseil d'Etat rendu le 28 mai 1818.

« Le Conseil d'Etat....

« Sur la question : Y a-t-il lieu d'autoriser les sociétés

rable, une ordonnance de 1819 autorisa la création à Paris de la *Compagnie Générale des Assurances sur la vie*. En 1820 une nouvelle ordonnance permettait les opérations de la *Compagnie Royale des Assurances sur la vie* ; cette dernière, en 1848, changea son nom et devint la *Nationale*. Vers la même époque, en 1829, se fondait, avec l'appui de MM. de Gourcuff et Lafitte, une autre société d'assurance sur la vie l'*Union*.

La voie était ouverte, mais le public ne comprenait pas encore tous les avantages de l'assurance sur la vie. L'idée de prévoyance était bien dans

---

« anonymes à s'engager à payer une somme déterminée au « décès d'un individu moyennant une prestation annuelle à « payer par cet individu ?

« .. Considérant que ce genre de contrat peut être assimilé « aux contrats aléatoires que permet le Code civil, qu'il est « aussi plus digne de protection que le contrat de rente via- « gère, puisque l'un est trop souvent le résultat de l'égoïsme « et de la cupidité, tandis que l'autre ne peut naître que d'un « sentiment généreux et bienveillant qui porte le souscripteur « à s'imposer des sacrifices annuels pour assurer aux objets « de son affection un bien-être et une aisance dont sa mort « pourrait les priver;

« Est d'avis que l'engagement de payer une somme déter- « minée au décès d'un individu, moyennant une prestation « annuelle à faire par cet individu, peut être autorisé, mais « qu'il ne doit pas être permis d'assurer sur la vie d'autrui « sans son consentement ». (Ménard, de l'assurance sur la vie, p. 15 et 16).

les mœurs de l'époque, mais ce fut la tontine qui eût les préférences du public et attira à elle les capitaux de l'épargne. De nombreuses tontines s'étaient formées depuis 1819; vingt tontines nouvelles furent autorisées par le gouvernement de 1841 à 1846. Les compagnies d'assurances sur la vie partageaient elles-mêmes l'engouement général, et n'hésitaient pas à organiser et administrer, sous des titres divers d'associations dotales, associations de survie ou autres, des associations tontinières.

De cruelles déceptions furent le résultat de cet empressement général. Et malheureusement le public, trompé dans ses espérances, engloba dans une réprobation commune, toutes les combinaisons viagères, et la tontine et l'assurance. Cette funeste confusion devait longtemps peser sur notre institution.

Sans doute durant cette période, de 1840 à 1860 l'assurance sur la vie n'est pas complètement délaissée. A l'occasion on en proclame la parfaite légalité et l'absolue moralité. Troplong, déclarant son but moral et utile, signale les hypothèses dans lesquelles elle peut rendre les plus grands services (1). La loi du 5 juin 1850 approuve, elle aussi,

---

(1) Troplong. Droit civil expliqué, commentaire des contrats aléatoires p. 332.

De même, Massé nous dit que l'assurance sur la vie est

bien qu'indirectement, la légalité du contrat d'assurance sur la vie, en l'englobant dans une disposition d'ordre fiscal. Le *Journal des assurances*, fondé en 1830, reprend en 1849 sa publication interrompue en 1840. Enfin paraissent des compagnies, nouvelles Le *Phénix* en 1844, la *Caisse Paternelle* en 1850, le *Crédit viager* (anciennement l'Impériale) en 1854, la *Caisse générale des familles* en 1858. Mais, malgré tout, la production des assurances sur la vie est, sinon nulle, du moins très faible jusqu'en 1860.

L'année 1860 forme le point de départ du développement et des progrès rapides de cette institution. La production annuelle, de 44 millions en 1860 passe à 200 millions en 1869.

Ce revirement subit est dû d'abord à des écrivains de valeur mettant leur talent et leurs services à la propagation de l'assurance (1)

En 1860, l'Académie de législation de Toulouse mit au concours la question de l'assurance sur la vie, de ses avantages, de sa moralité et des mesures à prendre pour faciliter son essor.

«aussi conforme aux règles de la morale et de l'économie politique qu'aux principes généraux de notre législation ». Massé. *Droit commercial*, III p. 116.

(1) Citons MM. About, de Courcy. Reboul, Michel, Chevalier. Battié, Levasseur.

Enfin, en 1864, un évènement sensationnel se chargea de porter l'assurance à la connaissance du grand public, nous voulons parler du procès tristement célèbre de la Pommerais. Rappelons-le en quelques mots : Le Docteur Courty de la Pommerais avait fait contracter à Madame de Pauw une assurance de 550.000 francs à son profit. Pour toucher la somme plus rapidement, La Pommerais l'empoisonna. Arrêté et condamné, il fut guillotiné le 16 juin 1864. Son procès avait eu un très grand retentissement. Le procureur général Dupin, dans son réquisitoire, s'était élevé contre les assurances qu'il déclarait immorales ; il avait même soulevé la question de savoir si les assurances sur la vie n'étaient pas prohibées. Les Compagnies françaises répondirent à une si audacieuse affirmation par la publication dans les journaux d'une note constatant leur longue et paisible possession du droit de faire des assurances sur la vie et la reconnaissance formelle qui ressort, tant de l'approbation de leurs statuts par le Conseil d'Etat que des décisions rendues par les tribunaux.

Les débats de ce procès et les controverses qui surgirent à cette occasion, firent en faveur des assurances la meilleure réclame. Le public s'initiait peu à peu, et à partir de cette époque les Compagnies françaises d'assurances sur la vie

virent le chiffre de leurs affaires s'élever progressivement chaque année davantage.

La guerre de 1870-71 arrêta un instant ce développement. Mais la France vaincue se redressa fièrement, et, tout en s'appliquant à réparer les désordres de la défaite, reprit bientôt sa marche ascendante vers le progrès.

Les exigences budgétaires, à la suite de nos revers, provoquèrent des mesures d'ordre fiscal contre les assurances sur la vie. La loi du 23 juin 1875 résolut, sans l'approfondir suffisamment, un grave problème. Elle comprit dans la succession de l'assuré le montant d'une assurance en cas de décès, et prescrivit la perception du droit de mutation par décès sur le capital payé par la Compagnie au bénéficiaire. Ce fut l'occasion de vives polémiques ; cette disposition n'eût cependant pas les graves conséquences que l'on pouvait craindre, au point de vue du développement de l'institution.

Nous arrivons, en 1880, à la période des grandes affaires. En deux ans, de 1880 à 1882, huit compagnies nouvelles se forment. Et la production passe brusquement de 335 millions en 1879 à 566 millions en 1882. Mais l'effort a, semble-t-il, été trop violent. Nous constatons une baisse continue jusqu'en 1890, puis une hausse de 1890 à 1893 ; la production diminue de nouveau et considérablement en 1894 et 1895 pour repren-

dre jusqu'à nos jours sa marche ascensionnelle (1).

Il est bien difficile, sinon impossible, de déterminer les causes qui ont provoqué ces divers mouvements de hausse et de baisse depuis 1882. On peut citer cependant, comme facteurs importants de ces irrégularités de production, la situation politique intérieure et extérieure, la concurrence des Compagnies étrangères, les combinaisons nombreuses qui sollicitent l'épargne (2). En 1894 notamment, la diminution très sensible de la production a été causée par l'augmentation des tarifs, conséquence de la baisse du taux de l'intérêt.

(1) Le tableau ci-après, formé d'après le *Journal des Assurances*, nous donne, année par année, le chiffre des capitaux assurés de 1877 à 1910.

1877-279.390	1886-430.553	1895-283.850	1904-380.728
1878-315.705	1887-406.880	1896-317.969	1905-394.022
1879-334.870	1888-420.325	1897-339.876	1906-442.189
1880-455.275	1889-390.873	1898-350.704	1907-472.912
1881-554.954	1890-426.923	1899-355.335	1908-499.087
1882-565.993	1891-448.246	1900-367.289	1909-537.184
1883-496.853	1892-474.093	1901-360.683	
1884-519.304	1893-495.810	1902-361.298	
1885-441.580	1894-309.990	1903-375.650	

(2) Bosredon. Histoire des Assurances sur la vie. 2e partie, développement des Assurances sur la vie en France, p.91 et s.

Les Compagnies avaient admis jusque là que le placement de leurs fonds pouvait rapporter 4 °/°; elles ont été obligées de rectifier leurs tarifs en se basant sur le taux de 3 1/2 °/₀. Ce brusque déficit de 200 millions en 1894 provient donc de ce que, la hausse des tarifs ayant été annoncée, tous les agents en 1893 avaient poussé à la réalisation des affaires commencées, pour profiter des tarifs encore en vigueur. Deux ou trois Compagnies ont eu le courage, comme elles l'avaient annoncé, d'appliquer les nouveaux tarifs à partir du 1er janvier 1894 ; dans un intérêt de concurrence, d'autres Compagnies en ont retardé l'application ; mais actuellement toutes ont adopté ces nouveaux tarifs.

Malgré tous les progrès réalisés en France par l'assurance sur la vie, notre pays est encore loin d'atteindre la situation que présentent certains pays étrangers. Pour établir une comparaison exacte entre les divers Etats au point de vue de l'assurance sur la vie, il faudrait connaître pour chaque pays et les résultats obtenus par ses Compagnies nationales, et les résultats obtenus par les Compagnies étrangères dans leurs opérations sur son territoire. Or la plupart des Compagnies publient bien le total de leurs productions, mais sans donner le lieu d'origine des contrats. D'ailleurs ne faudrait-il pas connaître encore les Assurances d'une foule de petites sociétés mutuelles, qui

groupent leurs adhérents dans le but de fournir une indemnité aux familles des membres défunts ?

Et cependant, d'infatigables statisticiens n'ont pas reculé devant ces difficultés. En 1879 notamment, M. Couteau, (1) d'après un discours prononcé par M. André à l'Assemblée nationale le 21 juin 1875, n'hésitait pas à affirmer que la France possédait un individu assuré sur 350 habitants, l'Angleterre 1 sur 48, l'Amérique 1 sur 35. Vers 1895, Rochetin (2) nous donnait quelques détails intéressants sur les progrès de l'assurance sur la vie chez les différents peuples. Les Etats-Unis assuraient à cette époque plus de 75 milliards de capitaux, soit environ 24 milliards assurés par les compagnies à prime fixe, 6 milliards par les compagnies se livrant spécialement aux opérations d'assurances dites industrielles, et près de 36 milliards assurés par les sociétés dénommées associations fraternelles ou coopératives. L'Angleterre venait au second rang avec 22 milliards ; puis l'Allemagne qui assurait 7 milliards, tandis que la France avait à peine pour 4 milliards d'assurances. Les résultats sont à peu près les mêmes de nos jours pour l'Angleterre et les Etats-Unis ; l'Allemagne au contraire a fortement accru sa production, puisqu'elle

(1) Couteau, *Traité des assurances sur la vie*, I, p. 5.
(2) *Revue politique et parlementaire*, juill. 1896, p. 79.

assure aujourd'hui plus de 15 milliards de capitaux. La France elle-même a en ce moment près de 5 milliards de capitaux assurés.

Ces quelques chiffres suffisent à nous démontrer que la France, malgré les progrès réalisés, vient encore bien loin après l'Allemagne, les États-Unis et l'Angleterre. Mais à quelles causes peut-on attribuer l'infériorité de la France?

On peut citer tout d'abord l'imprévoyance qui est bien un caractère dominant chez les peuples de race latine. Chez nous, l'assurance est encore un acte isolé ; l'assurance sur la vie c'est souvent un sacrifice accompli sur les instances pressantes d'un ami assureur, ou dans tous les cas le résultat de sollicitations sans nombre de la part des agents des compagnies. L'assurance sur la vie est au contraire entrée depuis longtemps dans les mœurs des Anglais, depuis moins longtemps mais avec autant de force dans les mœurs des Américains. Ces deux peuples frères chez lesquels le sens pratique semble bien l'élément dominant du caractère, ont compris les ressources considérables que l'on peut tirer de l'application scientifique de la mutualité, surtout en ce qui concerne l'assurance sur la vie. Cette institution est appréciée par tous; tous y cherchent dans la mesure de leurs moyens, les uns l'appui de leur vieillesse, les autres la protection de leur famille. Le budget du père de famille, qu'il se chiffre par milliards, par millions

ou par quelques centaines de francs, contient un article pour l'assurance comme il en contient un pour le logement, les impôts, la nourriture, etc.; la prime est une dépense considérée presque comme indispensable, c'est l'impôt de la prévoyance. Chez ces peuples, les individus assurables et non assurés sont l'infime minorité.

L'absence de législation en cette matière a certainement contribué à retarder le développement de cette institution. Sans doute, la légalité du contrat d'assurance ne fait plus aucun doute aujourd'hui. Mais une loi fixerait plus précisement les bases de ce contrat. Un projet de loi sur les assurances a été déposé à la Chambre des députés le 12 juillet 1904, mais n'est pas encore venu en discussion. Espérons que le législateur, comprenant enfin la nécessité de consacrer les principes d'une branche de l'activité sociale aussi intéressante que l'est l'institution des assurances, nous donnera une œuvre d'autant plus complète et durable qu'elle a été attendue plus longtemps.

Le contrat d'assurance, mal défini, peu connu du monde judiciaire, se touva ainsi livré jusqu'à ces derniers temps à tous les hasards d'une jurisprudence qui cherchait vainement son point d'appui On a trop souvent eu le tort de vouloir faire cadrer l'assurance avec certains contrats existants ; et le juge, persuadé qu'il était soumis à tel ou tel texte inflexible, sanctionna à regret des résultats abso-

lument opposés au but à atteindre et à la nature propre du contrat d'assurance. Mais on peut considérer que cet obstacle a disparu aujourd'hui, la jurisprudence étant presque fixée depuis une quinzaine d'années.

Longtemps aussi l'assurance fut l'objet, chez nous, d'une certaine méfiance, voire même d'une certaine antipathie. C'est que, à maintes reprises, notamment vers le milieu du XIXe siècle, sous le nom et le couvert d'assurance, une institution, la tontine, qui offrait à tous l'appât du jeu et de la spéculation, fit des dupes sans nombre. Et comme la tontine était basée sur certaines éventualités de vie ou de décès, on la confondit avec l'assurance sur la vie, et toutes les défiances et réprobations légitimes que la tontine avait soulevées se tournèrent contre la nouvelle institution. L'assurance souffrit beaucoup de cette injuste prévention. Elle tend, de nos jours, à s'effacer de plus en plus. Il n'est cependant pas rare de rencontrer encore des personnes pour lesquelles l'assurance n'est qu'une source de déceptions, qu'un jeu ou un pari, une combinaison immorale.

Ne trouve-t-on pas également des personnes qui se refusent à l'assurance sous prétexte qu'elle fait mourir ? Il semble puéril de prétendre qu'un sentiment de superstition puisse s'opposer parfois à la conclusion d'un contrat. C'est pourtant la stricte vérité. Pour certains, s'assurer, mais cela

porte malheur ! Idée absurde, mais malheureusement enracinée dans l'esprit de quelques hommes et surtout des femmes ; et c'est souvent la femme, dans le ménage, qui, se renfermant dans un entêtement stupide, ferme à la prévoyance la porte du foyer familial.

Un redoutable adversaire de l'assurance sur la vie, c'est encore l'ignorance. Si l'on connaissait bien l'assurance, si l'on en comprenait tous les bienfaits, dirait-on qu'elle porte malheur, qu'elle est immorale ? Tout homme ne rechercherait-il pas, pour lui et pour sa famille, la certitude du lendemain ? Sans doute les Compagnies multiplient bien leurs efforts dans ce sens ; mais leur enseignement, par le fait même qu'il est intéressé, est aussi un peu suspect. Ce qu'il faut, c'est apprendre à tous les Français, à l'école, avec leurs devoirs d'homme et de citoyen, le devoir de la prévoyance. Il faut que la presse s'intéresse elle aussi davantage à ces questions d'ordre capital et entreprenne une généreuse campagne en faveur de l'institution trop peu connue.

Le rôle de l'enseignement et de la publicité ne sera donc pas tant de faire sentir la nécessité de l'assurance que d'en faire connaître le mécanisme et les combinaisons.

II. — *Définition et formes de l'assurance sur la vie*

Nous ne saurions mieux définir l'assurance qu'en empruntant la parole autorisée de nos spécialistes ou économistes les plus distingués.

« L'assurance, nous dit M. Blondel de Joigny, a « pour but de réparer au moyen d'un groupement « de capitaux, le préjudice causé par un évènement « fortuit, en substituant à une propriété future in- « certaine, une propriété exempte de tracas et de « soucis (1) ».

Horace Say nous apprend encore que « l'assu- « rance est la réalisation de l'idée morale de la « coopération de tous pour garantir chacun des « risques que la nature des choses fait courir ».

Mais ce sont là des définitions s'appliquant à l'assurance en général. Nous définirons plus précisément l'assurance sur la vie « un contrat par « lequel une personne, l'assureur, en retour d'une « cotisation annuelle appelée prime, dont le mon- « tant fixé par des procédés mathématiques est « versé par une autre, l'assuré, s'oblige à payer « une somme (capital assuré ou bénéfice), lorsque

---

(1) Blondel de Joigny, *Utilité sociale des assurances sur la vie*, p. 7.

« se réaliseront dans l'existence de l'assuré cer-« tains évènements, décès ou survie, à une époque « déterminée (1) ».

Envisagées d'une façon générale, les assurances sur la vie comprennent toutes les opérations basées sur la durée de la vie humaine. Elles se prêtent à de nombreuses combinaisons que l'on peut diviser en deux principales classes, les *Assurances en cas de décès* et les *Assurances en cas de vie*, qui peuvent constituer une troisième classe les *Assurances mixtes* participant à la fois des deux opérations précédentes.

1° *Assurances en cas de décès*

L'assurance en cas de décès est celle qui subordonne le paiement du capital au décès de l'assuré au cours du contrat. Le décès est donc ici la condition suspensive de l'obligation de l'assureur.

Cette assurance se prête à diverses combinaisons, telles que l'assurance vie entière, l'assurance temporaire, l'assurance de survie et l'assurance en cas de décès contractée sur deux têtes.

L'*Assurance vie entière* a pour but de garantir à la famille ou aux ayants-droits de l'assuré un

(1) Lefort, *Traité du contrat d'assurance sur la vie*, t. I p. 2.

capital payable à son décès, à quelque époque qu'il survienne.

Et ce capital est garanti moyennant le paiement, soit d'une prime unique (très rarement employé), soit d'une prime constante et viagère (c'est l'assurance à primes viagères ou payables pendant la durée de l'existence de l'assuré), soit d'une prime constante mais temporaire (c'est l'assurance vie entière à primes temporaires, c'est-à-dire payables seulement pendant un certain nombre d'années).

Cette assurance convient très bien au père de famille qui subvient par son travail aux besoins des siens ; le capital assuré compensera pour eux le préjudice matériel résultant de son décès. Elle est, de toutes les combinaisons, certainement la plus bienfaisante et la plus féconde (1).

L'*Assurance temporaire* a pour but de garantir le paiement d'un capital déterminé, si l'assuré décède avant un certain temps, 10 ans par exemple, moyennant le paiement de primes annuelles pendant le-même laps de temps. Si l'assuré meurt dans ces 10 années, la compagnie paiera; s'il survit à ces 10 ans, la compagnie ne paiera pas, elle conservera les primes versées, comme prix du risque couru.

Cette forme d'assurance est avantageuse, par

---

(1) Reboul *Assurances sur la vie*, p. 83.

exemple, pour un débiteur qui prévoit le remboursement de sa dette dans une certaine période et qui ne veut pas laisser cette charge à sa famille s'il disparaît pendant cette période. Elle est un moyen pour se procurer du crédit (1).

Dans l'*assurance de survie*, l'obligation de l'assureur est subordonnée à la condition que le bénéficiaire survivra à l'assuré. La prime à payer sera d'autant moindre que le bénéficiaire sera plus âgé par rapport à l'assuré, puisque moins grandes seront les chances de prédécès de l'assuré.

Cette combinaison permet à un fils ayant à sa charge ses père et mère de leur laisser des ressources suffisantes s'ils lui survivent, et cela moyennant un léger sacrifice, car les primes à payer seront très peu élevées, le fils devant vraisemblablement survivre à ses parents.

L'assurance en cas de décès *contractée sur deux têtes* est celle pour laquelle deux personnes stipulent conjointement que le bénéfice de l'assurance appartiendra à celle d'entr'elles qui survivra à l'autre.

---

(1) Rapprochons de ce contrat certaines formes d'assurances destinées au cas où le décès surviendrait dans des circonstances particulières, ainsi au cours d'un voyage, d'une traversée. Ces sortes d'assurances, connues sous le nom d'assurances temporaires conditionnelles, sont fort répandues en Angleterre. — Lefort, *Traité du contrat d'assurance sur la vie*, t. 1, p. 121.

Elle convient particulièrement à deux époux, à deux associés qui mettent en commun leur activité, la mort de l'un causant dans ce cas à l'autre un grave préjudice. Le mécanisme de ce contrat est alors le suivant : chaque partie stipule pour elle-même au cas de sa survie, et le prémourant stipule pour l'autre au cas de son propre décès.

2° Assurance en cas de vie

L'assurance en cas de vie est celle qui subordonne le paiement du capital assuré à cette condition que l'assuré sera vivant à une époque déterminée (1).

Elle peut être contractée pour un certain nombre d'années courant du jour du contrat (exemple : si l'assuré est vivant dans 20 ans). ou bien pour un certain âge (si l'assuré est vivant à 50 ans).

C'est ici la survie de l'assuré à une date déterminée qui constitue la condition suspensive du paiement du capital par l'assureur, à l'inverse de ce que nous avons vu dans l'assurance en cas de décès.

Cette sorte d'assurance est couramment désignée sous le nom d'*assurance de capitaux différés* ou simplement *assurance différée*. Cette ex-

(1) Couteau ; *Traité de l'assurance sur la vie*, t. 1 p. 203. Lefort ; t. 1 p. 101

pression manque d'ailleurs d'exactitude ; elle tendrait à faire croire, en effet, que l'obligation de l'assureur est seulement retardée, alors qu'elle est toujours conditionnelle, en cas de vie.

Une telle combinaison, qui n'a d'assurance que le nom(1), permet à un père de famille de constituer à ses enfants un capital disponible pour l'époque probable de leur établissement ; ou encore elle procure à un célibataire atteignant un âge avancé des ressources qui lui permettront d'achever paisiblement sa vie.

3° *Assurance mixte*

L'assurance mixte est une combinaison de l'assurance en cas de vie et l'assurance en cas de décès : si l'assuré survit à l'époque déterminée, il reçoit lui-même le capital assuré ; s'il meurt, c'est le bénéficiaire du contrat qui en touchera le montant.

Cette forme d'assurance est très fréquemment employée ; elle réunit en effet les avantages des deux premières combinaisons. Elle garantit

---

(1) « L'Assurance à capital différé, improprement appelée « assurance, n'est qu'un dernier vestige de la tontine. C'est « la tontine dégagée de ses erreurs, de ses illusions, de ses « entraînements irréfléchis et soumise à des données exac- « tes. » — VERMOT, *Guide manuel de l'assureur et de l'assuré*, p. 300

DDPUICH, *Traité de l'assurance sur la vie*, p. 62.

d'abord la famille contre le préjudice résultant de la disparition prématurée de son chef ; elle réserve ensuite à ce dernier, s'il a la bonne fortune de vivre longtemps, des ressources pour compenser le travail qu'il ne peut fournir à un âge avancé.

On a prétendu que l'assurance mixte était une assurance unique, profitant principalement au stipulant et subsidiairement à un tiers (1)

Cette opération est généralement rejetée (2) : il y a, dans l'assurance mixte, deux assurances juxtaposées en la forme, complètement indépendantes au fonds. D'où l'expression d'assurance mixte, pour désigner cette opération, est impropre ; c'est seulement la police, instrument commun de deux assurances, qui est mixte. Il suit de là que, suivant les circonstances, ce contrat produira les effets de l'une ou de l'autre des deux assurances qui y sont contenues.

Une variété de l'assurance mixte telle que nous venons de la définir, c'est l'*assurance à terme fixe*. Elle ne diffère de la première qu'à un seul point de vue : dans l'assurance mixte proprement dite, au cas de décès de l'assuré, le capital est payable au bénéficiaire au jour de ce

(1) Liège, 3 juill. 1907, *Journ. assur.* 98-56 ; DALLOZ, *Recueil périod.* 98.2.101. — Douai, 16 janv. 1897, *J. ass.* 97.128 ; DALLOZ, 97.2.425.

(2) Labbé note, SIREY, 88.1.49. — LEFORT, t. 1 p. 126.

décès : dans l'assurance à terme fixe, toujours au cas du décès de l'assuré, le capital n'est payable au bénéficiaire qu'à la date où il aurait dû être payé à l'assuré lui-même, s'il avait survécu (1) Cette différence ne présente d'ailleurs d'intérêt qu'au point de vue du calcul de la prime ; elle est nécessairement moins élevée que dans l'assurance mixte puisque le paiement du capital est retardé.

Cette combinaison est souvent employée par un père de famille qui, dès la naissance de sa fille, désire lui constituer un capital payable au moment probable du mariage de cette fille ; aussi l'a-t-on parfois appelée assurance dotale. Elle présente un double avantage pour le chef de famille : il ne laisse d'abord aucune charge à sa famille, puisque son décès met fin au service des primes ; il n'a ensuite pas à redouter la dissipation du capital assuré avant l'établissement de ses enfants, puisque ce capital n'est payable qu'à l'époque probable de cet établissement.

(1) Ainsi, je contracte en 1910 une assurance mixte pour 10 ans, et je meurs en 1915 : au cas d'assurance mixte proprement dite, mes héritiers ou bénéficiaires toucheront immédiatement le capital ; au cas d'assurance à terme fixe, ils ne toucheront ce capital qu'en 1920, date à laquelle je l'aurais touché moi-même si j'avais survécu.

III. — *Des éléments du contrat d'assurance sur la vie*

L'assurance sur la vie a pour but la garantie d'un risque par le paiement d'un capital, mais ce risque n'est supporté par l'assureur qu'au moyen des primes versées par l'assuré ; il faut enfin un certain groupement de personnes, soumises aux mêmes chances de décès, pour éliminer le hasard dans une certaine mesure.

Nous trouvons donc dans le contrat d'assurance sur la vie quatre éléments essentiels : le risque, la prime, le capital assuré, l'association.

1° *Le risque*

On peut définir le risque la *valeur actuelle du dommage susceptible de se produire dans un temps déterminé*, ou encore la valeur, au jour du contrat, de l'obligation de l'assureur.

Le risque est une éventualité préjudiciable susceptible de se produire, peut-on dire encore. Ainsi personne ne peut dire. au cas d'assurance maritime si le navire fera naufrage, au cas d'assurance contre l'incendie si la maison brûlera, au cas d'assurance contre les accidents si l'accident surviendra ; de même encore, personne ne dira, au cas d'une assurance en cas de vie, si l'assuré sera

vivant à l'époque déterminée pour toucher le capital, au cas d'assurance de survie si l'assuré survivra à l'autre personne désignée. Il y a bien, dans tous ces exemples, un risque véritable, « un événement futur et incertain » tel que le définit l'art. 1168 du Code civil.

Mais il y a une difficulté au sujet de l'assurance vie entière en cas de décès. Certains auteurs tiennent le raisonnement suivant : personne ne peut dire ici quand le décès surviendra, mais il est certain qu'il surviendra un jour. La Compagnie versera nécessairement le capital un jour ou l'autre. Nous nous trouvons ici en présence d'un événement futur, mais certain ; et dès lors qu'il n'y a plus certitude, il n'y a plus risque.

Ce raisonnement est inexact. Sans doute le décès se produira nécessairement, mais la date en est incertaine. Il y a *incertum quando*, et cet évènement, certain quant à son arrivée, mais incertain quant à sa date, suffit pour constituer un risque susceptible d'assurance. (1) La Compagnie a bien la certitude de payer, un peu plus tôt ou un peu plus tard, la somme promise. Mais, suivant que la vie de l'assuré se prolongera plus

---

(1) Defrénois, *Traité pràtique du contrat d'assurance sur la vie*, n. 3.

ou moins, l'opération sera plus ou moins avantageuse, soit à l'assureur, soit à l'assuré. (1)

Le risque se détermine par la somme de l'assurance, par sa durée, enfin par la probabilité du sinistre.

La somme assurée est fixée dans le contrat.

La durée de l'assurance est la période pendant laquelle l'assureur doit payer le capital si le sinistre se réalise.

La probabilité du sinistre, c'est la chance de décès, la proportion de décès donnée par les tables de mortalité. Elle doit dépendre exclusivement du hasard et l'assurance doit évidemment excepter tout sinistre résultant d'un fait volontaire tel que suicide, duel, attentat du bénéficiaire contre l'assuré, ou encore d'une imprudence grave, du séjour dans un climat meurtrier, de l'exercice de la profession de marin, autant de causes qui aggravent les risques garantis par l'assureur.

Les polices françaises excluent toutes le risque

---

(1) Cette théorie, du reste, ne serait soutenable que dans le cas d'assurance vie entière, en cas de décès. C'est seulement dans ce mode d'assurance qu'il y a évènement *futur* et *certain*.

Si nous prenons une assurance temporaire en cas de décès, il y a évènement *futur* mais *incertain*. Le décès de l'assuré n'est pas certain pour la période pour laquelle il contracte l'assurance. C'est précisément pour se garantir du risque de décès pendant cette période qu'il a recours à l'assurance temporaire.

de suicide. Cette exclusion est basée sur un motif d'ordre public et imposée par le gouvernement ; « l'assurance ne doit pas protéger un acte immoral « et socialement nuisible, tel que la désertion du « devoir de vivre. (1) » Les polices étrangères se montrent moins rigoureuses ; elles se bornent souvent à écarter le risque de suicide dans les premières années du contrat, pour éviter les assurances contractées en vue d'un suicide prochain. C'est la clause dite d'*incontestabilité*.

Sont aussi ordinairement exclus par les Compagnies, à raison de l'aggravation des chances de mortalité, les risques de voyage et de séjour au-delà de certaines limites. Mais les Compagnies acceptent de répondre du risque de mort dans ces contrées moyennant une convention expresse comportant le paiement d'une prime supplémentaire ou surprime. Il en est de même pour les risques de mer (profession de marin), les risques de guerre. L'aggravation des risques n'entraîne donc pas nécessairement la résiliation du contrat, si l'assuré offre de payer à la Compagnie une prime surélevée en raison même de cette aggravation.

2° *La prime*

Nous réservons son étude pour les chapitres qui vont suivre.

(1) Herbault, *Traité des assurances sur la vie*, n. 180.

3° *Le capital assuré*

La création d'un capital, voilà bien l'objet de l'assurance sur la vie. Et ce capital sera formé au moyen des primes, c'est-à-dire des fonds versés par les assurés et administrés par les Compagnies d'assurances.

Suivant une opinion assez répandue, le capital promis serait le produit de la capitalisation des primes versées par l'assuré. C'est là une erreur. Supposons une assurance en cas de décès de 10.000 francs contractée pour la vie entière par un homme de 30 ans ; la prime à payer est, suivant les tarifs, de 240 francs. L'assuré paie la première prime et meurt dans l'année ; la compagnie verse les 10.000 francs. Ce n'est évidemment pas la capitalisation de 240 francs pendant une année qui a pu constituer le capital promis, 10.000 francs. Supposons maintenant que le même assuré ne meure qu'après 10 ans d'assurances ; il aura payé 2.400 francs de primes et ne touchera cependant que le même capital de 10.000 francs. Il ne faut donc voir aucune relation entre la mise de fonds ou totalisation des primes versées et le capital assuré (1).

4° *L'association*

Il y a, dans l'assurance sur la vie, pour constituer le capital promis, un élément autre que le montant

(1) Dupuich : *Traité pratique de l'assurance sur la vie*, p. 283.

des primes versées par l'assuré. Cet élément, c'est le montant des primes versées par tous les assurés de la même catégorie, c'est l'association.

L'assurance, qu'elle soit maritime, contre l'incendie, sur la vie, qu'elle garantisse la valeur représentée par des navires, des maisons ou des hommes, repose toujours sur la loi des nombres. Elle divise les risques, les groupe en diverses catégories par la mutualité, l'association. Comme l'a si bien dit M. Adam, » il faut le concours des « prestations de tous les assurés pour constituer « la somme qui devra, le cas échéant, être payée à chacun à une époque déterminée... L'assurance est la répartition des risques sur les nombres (1).

Des observations scientifiques ont d'abord donné la base des calculs ; le pratique a ensuite formé des mutualités. Sans doute l'assuré, en contractant avec la Compagnie, ne s'occupe que de lui-même, et non de ceux qui, exposés aux mêmes risques, font partie de l'association ; il ne les connaît pas. Mais précisément, le principal but des compagnies est de recruter des adhérents pour la formation d'une association, et de servir d'intermédiaire entre les assurés.

---

(1) Adam, *Etude sur la nature du contrat d'assurance* p. 20 et 34. — Cité par Couteau, t. 1. p. 261.

CHAPITRE II

Détermination de la prime. — Tables de mortalité Prime pure ou nette, prime brute ou chargée

I. — *Définition de la prime*

En concluant le contrat d'assurance sur la vie, l'assureur a pris l'engagement de verser une certaine somme à l'assuré où à ses ayants droits, au cas de survenance d'un certain événement qui pourra être la vie de l'assuré à une époque déterminée, ou sa survie à une autre personne, ou son décès, suivant les différentes combinaisons offertes au choix de l'assuré. Supposons une assurance en cas de décès. L'assureur a promis de payer, à la mort de l'assuré, un capital déterminé à ses héritiers ou au bénéficiaire désigné. Mais l'assuré doit fournir la contre-valeur de l'avantage qui est ainsi procuré à ses ayant-droit. Cette contre prestation c'est la prime.

La prime est donc la contre-partie, le prix du risque, la cotisation versée par l'assuré entre les mains de la Compagnie pour lui permettre de faire face aux sinistres.

Mais la prime n'est pas débattue et fixée arbitrairement par les parties à la suite d'un marchandage quelconque. Elle repose au contraire sur des données aussi approximatives que possible, résultant de calculs mathématiques très compliqués.

Quand il s'agit de la vente d'un objet quelconque, le prix, bien qu'approximativement fixé par la valeur courante attribuée à des choses semblables, peut varier suivant les volontés et les convenances du vendeur et de l'acheteur, suivant l'influence de la loi économique de l'offre et de la demande. De même, s'il s'agit d'un emprunt, les mêmes causes influeront sur la fixation du taux de l'intérêt, tout en respectant les limites légales. Rien de semblable en matière d'assurance ; le taux de la prime ne pourra pas changer, car il est fixé d'avance sur des bases invariables. L'assurance sur la vie, à la différence de la plupart des transactions humaines, repose sur des données scientifiques.

C'est là une garantie considérable, et d'ailleurs nécessaire pour le fonctionnement régulier de cette opération. L'assuré est certain ainsi de ne payer que ce qui est exactement nécessaire, l'assureur, de son côté, ne reçoit que la somme suffisante pour couvrir les risques. Et c'est la science des nombres qui a donné naissance à l'assurance sur la vie et

qui offre, dans cette institution, une égale sécurité pour les deux parties contractantes (1).

Le calcul de la prime est donc mathématique. Si nous supposons une assurance d'un an, type élémentaire de l'assurance sur la vie, le total des primes perçues dans cet exercice par l'assureur doit théoriquement suffire à payer les capitaux devenus exigibles dans ce même exercice. Le calcul de la prime suppose donc connues, avec toute la précision possible, les chances de mortalité des divers assurés.

II. — *Du calcul des probabilités. De la statistiques.*

Mais comment arrive-t-on à déterminer ces chances de mortalité ? Il semble qu'on ne puisse pas prévoir avec certitude des évènements que, pour cette raison d'ailleurs, on qualifie de fortuits.

On constate cependant qu'ils se reproduisent avec une certaine régularité que l'on peut préciser par l'observation de faits nombreux et d'un ordre comparable. Ainsi, le nombre des maisons incendiées, des accidents de même nature, des navires perdus en mer, des décès, autant d'évènements accidentels, sont à peu près les-mêmes, observés dans des

(1) Couteau, *op. cit.*, n°s 66 et 67.

périodes d'égale durée et d'étendue suffisante. Si l'on observe par exemple que sur quarante navires consacrés à un même commerce il s'en perd un par année, la probabilité de perte est évidemment égale à un quarantième. Si un individu veut assurer son navire et sa cargaison pour une année, il devra payer une prime égale au quarantième de la somme représentée par ce navire. Si l'assureur répète la même opération avec trente-neuf autres propriétaires de navires, il aura encaissé, avant même le départ des navires, quarante fois un quarantième, c'est-à-dire la somme nécessaire pour faire face au sinistre qui doit se produire dans l'année.

L'assurance sur la vie est basée sur des règles identiques, sur la régularité du nombre des décès pour une quantité fixe de personnes et une période déterminée. Pour obtenir une combinaison permettant de réparer pécuniairement le dommage causé par les sinistres, il suffit d'obtenir un groupement assez considérable de personnes, et, connaissant la proportion de sinistres qui doivent se produire dans une certaine période, de réclamer de chacune de ces personnes une cotisation ou prime telle que le total recueilli par l'assureur soit égal au montant des sinistres à couvrir (1).

---

(1) LEFORT, *op. cit.*, t. I p. 92.

C'est la statistique, appliquée aux opérations viagères, qui a permis de déterminer pratiquement, d'après des observations faites sur un grand nombre de têtes, la proportion à peu près exacte des décès qui se produiront chaque année, jusqu'à l'extinction complète du groupe, dans une masse d'individus qu'on suppose nés le même jour. Ces résultats ont été consignés dans des *tables de mortalité.*

Mais, avant de parler de ces tables, nous empruntons à M. de Courcy un passage où sont présentés, d'une façon concrète, les principes du calcul des probabilités (1).

« La certitude d'un évènement est toujours représentée par l'unité. Si l'évènement futur que l'on considère est incertain, la vraisemblance ou la *probabilité* de sa réalisation sera exprimée par une fraction, laquelle se rapprochera d'autant plus de l'unité que l'évènement sera plus probable. Il s'agit de calculer rigoureusement cette fraction de certitude. On y parvient aisément lorsque l'on connaît d'avance le nombre total des combinaisons ou des *chances* également possibles, et, sur ce nombre total, le nombre de celles qui doivent réaliser l'évènement attendu. Le rapport du second chiffre au premier donne exactement la

(1) De Courcy, *Essais sur les lois du hasard*, p. 42 et s.

fraction qui exprime la probabilité de l'évènement. Si par exemple, on va tirer au hasard une seule carte d'un jeu de piquet qui en contient trente-deux, et si l'on recherche la mesure exacte de la probabilité qu'on a d'amener une figure, on fera sans effort le calcul suivant. Le jeu de trente-deux cartes contient douze figures. Il est clair que, sur les trente-deux chances possibles, il y en a douze d'amener une autre carte. La probabilité de l'évènement attendu est donc le rapport de douze à trente-deux, ou $\frac{12}{32}$, fraction égale à $\frac{3}{8}$. La probabilité contraire est de vingt à trente-deux, ou $\frac{20}{32}$, fraction égale à $\frac{5}{8}$. La somme de ces deux fractions ($\frac{3}{8}+\frac{5}{8}=\frac{8}{8}=1$) est l'unité ou la certitude.

On eût obtenu plus facilement encore le même résultat en réfléchissant que, dans chaque couleur, il y a trois figures sur huit cartes. Il est sensible qu'en multipliant les chances on n'en change pas les rapports, et que si l'on mêlait ensemble un nombre quelconque de jeux de piquet, la probabilité d'amener du premier coup une figure serait toujours le rapport de trois à huit ou la fraction trois huitièmes.

La probabilité d'un événement est donc le rapport du nombre des chances favorables à cet événement au nombre total des chances possibles, et elle a pour expression mathématique une frac-

tion dont le numérateur est le nombre des chances favorables et le dénominateur le nombre total des chances possibles. Par la même raison, la probabilité inverse est le rapport du nombre des chances contraires à l'évènement au nombre total des chances possibles. La somme des deux probabilités, l'une de l'arrivée de l'évènement, l'autre de sa non-réalisation, doit toujours être l'unité ou la certitude, en sorte qu'il suffit de connaître l'un pour obtenir l'autre par une simple soustraction.

Nous ne raisonnerons pas autrement, dans l'assurance sur la vie, pour déterminer le taux de la prime à verser par chaque assuré pour couvrir les risques garantis par l'assureur. Seulement, dans l'exemple que nous venons de citer, les conditions du problème de probabilité sont toutes déterminées et connues d'avance, et l'on peut, dès lors, le résoudre au moyen de la seule théorie mathématique des chances. En matière d'assurances, au contraire, les chances d'incendie, d'accident, de décès ne nous sont pas connues. Mais l'expérience, appuyée sur un grand nombre d'observations de faits de même nature, a permis de déterminer la probabilité de certains évènements d'une façon très approximative et par suite de leur appliquer la théorie des chances. C'est là le domaine de la statistique.

« La statistique, dit M. Maurice Block, a pour instrument les chiffres et pour méthode l'emploi

d'observations multipliées ou de grands nombres réduits en moyennes ou en rapports en nombres proportionnels) pour rechercher ce qui, dans les faits ou phénomènes, a un caractère de constance. C'est ce qu'on appelle improprement dégager des lois. Ces lois, en effet, ne sont pas des rapports nécessaires, mais des rapports empiriques, c'est-à-dire des faits » (1). Ces *lois du hasard*, comme on les appelle souvent, ne sont donc autre chose que des formules énonçant des faits qui se reproduisent avec une certaine régularité.

III. — *Des tables de mortalité*

Les relevés statistiques, servant de base a l'assurance sur la vie, se présentent sous la forme de tables dites de moralité. Le nom de tables de survie leur conviendrait mieux. La méthode des statisticiens consiste, en effet, à suivre, année par année, l'ensemble d'une génération fictive, en défalquant du nombre des naissances le nombre des décès.

Les tables de mortalité sont de trois sortes :

1° Les *tables mortuaires* ou relevé des décès classés par âge pendant un certain laps de temps. Supposons mille individus décédés, de tout âge.

(1) M. Block cité par Cournot, *Exposé de la théorie des chances et des probabilités*, p. 153.

Les registres mortuaires mentionnent 145 individus décédés du jour de leur naissance à l'âge de un an ; 57 de un à deux ans ; 38 de deux à trois ans.. Et nous aurons comme nombre de vivants correspondant, 855 individus arrivant à l'âge de un an, 798 arrivant à deux ans, 760 arrivant à trois ans.

2° Les *tables de survie* indiquent combien, sur un certain nombre d'individus de même âge. il reste de survivants à la fin de chaque année. C'est le relevé des vivants classés par âge, depuis la naissance jusqu'à la vieillesse la plus reculée. Supposons mille individus âgés de un an ; les états de recensement mentionnent 863 survivants à l'âge de deux ans, 823 à l'âge de trois ans.

3° Les *tables de mortalité* proprement dites indiquent, années par années, le rapport des décès de l'année aux survies. Ce sont ces dernières tables qui donnent l'idée la plus nette et la plus complète de la mortalité.

L'astronome Halley, le parrain de la célèbre Comète, publia le premier en 1693, une table de mortalité, d'après des observations recueillies sur les registres mortuaires de Breslau en Sibérie. Il eût de nombreux imitateurs, ce sujet ayant éveillé une vive curiosité. Nous nous bornerons à indiquer les tables les plus célèbres : en France, celles de Dupré de St-Maur, Deparcieux (1746), Duvillard (1806), de Montferrand (1838), Beauvisage (1867),

les tables de la Caisse des retraites, des Assurés français, des Rentiers français ; en Angleterre, celles de Price, Milne, Carliste (1816), Finlaison (1829), de l'Equitable par Morgau (1834), des dix-sept Compagnies (1843), des vingt Compagnies (1869), en Allemagne, celles de Halley, Sussmilch (1741), Brune (1837), de la Société mutuelle de Gotha (1880), de Semmler (1875) ; en Hollande, celle de Kerseboom (1738) ; en Amérique, les tables de M. Homans publiées, la première en 1859, la deuxième en 1868 (1).

Deparcieux, mathématicien français, publia deux tables de mortalité dans son *Essai sur la probabilité de la vie humaine*. La première de ces tables concerne des religieux et religieuses de divers établissements de Paris. La seconde résulte d'observations faites sur 10.000 têtes environ, dans plusieurs tontines en 1689, en 1696, en 1734. Cette table a été longtemps suivie par les Compagnies françaises d'assurance sur la vie, notamment en ce qui concerne les rentes viagères. Elle accuse une mortalité légèrement inférieure à la mortalité réelle.

Duvillard fut surtout un économiste. Membre de l'Institut en 1796, il fit partie du corps législatif de 1799 à 1802, et fut chargé en 1805 d'établir la

---

(1) Chaufton, *les Assurances*, t. 1, p. 19 et s.

statistique de la population. Après avoir publié le plan d'une association de prévoyance, il fit une analyse de l'*influence de la petite vérole sur la mortalité à chaque âge*, et c'est dans cet ouvrage que se trouve sa table de mortalité. Ses observations ont porté sur 2.920.672 têtes ayant fourni 101.542 décès. A l'inverse de la table de Deparcieux, elle indique une mortalité trop rapide (1).

Les défectuosités constatées sur les tables de Deparcieux et de Duvillard amenèrent les Sociétés d'assurances à établir des statistiques donnant la mortalité réelle de leur clientèle. Les compagnies anglaises, les premières, firent connaître le résultat de leurs observations, en 1843. C'est seulement en 1860 que les trois plus anciennes compagnies françaises modifièrent la table de Deparcieux au moyen d'une *table d'expérience*. Après de nouvelles observations faites, par M. de Kertanguy en 1874, pour le compte des Assurances Générales, par M. Fontaine en 1887, pour la Caisse nationale des retraites pour la vieillesse, les compagnies françaises firent dresser une table de mortalité de leurs rentiers viagers et une autre de leurs assurés en cas de décès.

Ces tables contenaient encore certaines erreurs

---

(1) Ainsi, tandis que, selon DEPARCIEUX, la vie probable serait à 10 ans de 52 ans, elle serait de 43 ans d'après DUVILLARD,

tenant à l'insuffisance des observations. On a cherché à corriger ces erreurs au moyen d'un procédé mathématique appelé *ajustement* ; ce procédé a pour but de compenser les écarts observés en remplaçant leur valeur par d'autres qui s'en rapprochent le plus possible et qui constituent, dans leur ensemble, une loi de variation continue. Cette compensation ou ajustement s'obtient au moyen de méthodes trouvées par de savants mahématiciens, parmi lesquels nous citerons MM. Wolhouse, Gompertz et Makeham en Angleterre, Quiquet, de Moivre, Achard et Laurent en France.

De nouvelles tables apparaissent alors, suivant pas à pas les découvertes scientifiques.

C'est d'abord la table de mortalité de la Caisse nationale des retraites pour la vieillesse ou *table C. R.* (Caisse des retraites). Elle est déduite des observations faites sur 72.649 rentiers ayant joui de leur pension viagère depuis le début de l'institution jusqu'en 1878 et sur 164.698 personnes ayant déposé un capital en vue d'obtenir une rente dont la jouissance était différée. L'ajustement de cette table a été fait suivant la méthode de Wolhouse. Elle constate une mortalité moins rapide que la table de Deparcieux, et ses résultats sont pleinement confirmés par la table des Compagnies françaises dont nous parlerons ci-après.

La table des assurés français, ou *table A. F.*, a été établie par les compagnies françaises les *Assurances Générales*, l'*Union*, la *Nationale* et le *Phénix*, réunies en comité. Elle concerne les assurés de ces compagnies depuis 1819, date de la fondation de la plus ancienne d'entre elles, jusqu'en 1887. Elle porte sur 229.143 têtes observées depuis leur naissance jusqu'à 95 ans. Elle a été obtenue au moyen de la formule d'ajustement de Makcham. C'est une des tables les plus dignes de confiance de toutes celles qui existent actuellement. Elle est employée pour les assurances en cas de décès, simples ou mixtes.

Parallèlement à la table des assurés français, la table des rentiers français, ou *table R. F.* a été dressée par les quatre compagnies ci-dessus mentionnées, auxquelles s'étaient jointes l' *Urbaine* et la *Paternelle*. Les observations reposent sur 67.247 têtes, de 1819 à 1889. L'ajustement de cette table fut encore fait d'après la formule de Makcham. Elle est employée pour les rentes viagères et les assurances de capitaux différés.

Cette dernière table révèle une mortalité un peu plus lente que la première : l'expérience démontre en effet que les rentiers et les assurés en cas de vie vivent plus longtemps que les assurés en cas de décès. Et cela tient à deux causes : d'une part, s'assurent en cas de décès les individus qui

ont des raisons de craindre une mort prématurée, et présentent des chances de mortalité supérieures à la moyenne, de préférence aux individus bien portants qui s'assurent en cas de vie. D'autre part, quand les assurés en cas de décès constatent, au cours du contrat, qu'ils ont chance de vivre, ils renonçent fréquemment à leur assurance, et la liquident par voie de rachat. On comprend dès lors que les tables accusent une mortalité un peu plus rapide chez les assurés en cas de décès que chez les assurés en cas de vie.

Nous pouvons citer, parmi les tables anglaises, celles qui furent établies par l'*Institute of actuaries*. Elles sont construites suivant les méthodes de Woolhouse, Gompertz et Makcham et portent sur 130.243 têtes (1).

C'est ainsi que le contrat d'assurances sur la vie, grâce à la statistique et au calcul des probabilités, est devenu une opération de moins en moins aléatoire. C'est ainsi que l'assureur et l'assuré, tous deux ennemis du hasard, sont parvenus à lui assigner une part de plus en plus limitée. « S'il a fallu presque trois quarts de siècle pour que les générations nouvelles comprissent la portée de cette arithmétique de la mortalité, elle est aujourd'hui solidement assise sur des bases scienti-

---

(1) Poterin du Motel, *op. cit*, p. 160 et s.

fiques, dont le propre est d'affranchir l'assuré des risques qu'il redoute, pour les transférer à l'assureur qui les reccueille, les pèse, les classe dans ses cartons où ils deviennent sans danger par leur nombre même, leur division, leur équilibre (1).

C'est donc grâce à l'application du calcul des probabilités aux lois de la mortalité que les compagnies d'assurances sur la vie ont pu établir les tarifs de leurs opérations. Mais il ne faut pas croire que la tarification des primes donne à ce mode d'assurance le caractère de science exacte; les tables de mortalité, même les meilleures, doivent être considérées moins comme une règle absolue que comme un élément d'appréciation pour la mortalité future.

IV. — *De certaines causes d'influence sur la mortalité des individus*

On a dû supposer en effet, pour l'établissement de ces tables, que les chances de la vie à chaque âge étaient purement fortuites. Or, elles sont influencées par une foule de causes ; elles diffèrent suivant le sexe, le tempérament, les habitu-

(1) *Revue des deux mondes*, 1896, G. d'Avenel.

des, les résidences, les conditions d'aisance, les professions. pour des individus de même âge (1). Les Compagnies d'assurances cherchent bien à modeler leurs tarifs sur certaines de ces influences. Mais elles ne peuvent le faire que pour quelques-unes d'entre elles, et encore des bases certaines de calcul sont-elles très difficiles à obtenir.

Ainsi on a eu l'idée de rechercher l'influence du *sexe* sur la mortalité. De nombreuses observations faites, notamment en Angleterre et en Allemagne, il résulte que, de 20 à 50 ans, la mortalité des femmes est supérieure à celle des hommes, et que, passé cet âge, elle est au contraire inférieure.

Les voyages, les séjours dans des pays moins salubres que d'autres augmentent les chances de mortalité. Aussi les Sociétés d'assurances apportent-elles un remède à leurs tarifs en ajoutant une *surprime de voyage ou de séjour*, graduée suivant le climat où l'assuré est appelé à vivre.

La *profession* influe beaucoup aussi sur les chances de mortalité. Sauf pour la profession de marin, dans laquelle il est exigé une surprime, les

(1) On pourrait citer encore les perturbations résultant de guerres ou de révolutions. Mais le *risque de guerre* n'est en général pas garanti par les Compagnies, ou, s'il est garanti, ce n'est que moyennant une surprime.

Compagnies d'assurances ne tiennent pas compte de cette influence dans l'appréciation des risques. Un assuré peut changer de profession du jour au lendemain ; la valeur de son risque devient alors impossible à évaluer (1).

La prime demandée à l'assuré correspondra

---

(1) Qu'il nous soit permis de citer ici quelques chiffres empruntés à une table publiée par le docteur W. Ogle, en 1885, sur la mortalité en Angleterre, d'après les différentes professions :

	Taux de la mortalité annuelle pour 1000 vivants	
	De 25 à 45 ans	De 45 à 65 ans
Écclésiastiques	4.64	15.93
Médecins, chirurgiens	11.57	28.03
Avocats, avoués	7.54	23.13
Musiciens	13.78	32.39
Jardiniers	5.52	16.19
Aubergistes, carbaretiers	18.02	33.68
Employés de commerce	10.48	24.49
Plombiers, peintres en bâtiments	11.07	32.49
Ouvriers en métaux	8.80	25.08
Ouvriers mineurs d'étain	14.77	53.69
Ouvriers de fabriques de verrerie	11.21	31.71
Ouvriers d'agriculture, cantonniers	7.13	17.68
Ouvriers des canaux, bateliers	14.25	31.13

(Poterin du Motel, *op. cit*, p. 98.)

Nous remarquerons que, parmi les personnes chez lesquelles le taux de la mortalité est le plus bas, se trouvent les ecclésiastiques, les jardiniers et agriculteurs, tandis que ceux qui sont le plus frappés par la mort sont les plombiers, les peintres, les ouvriers des mines d'étain, les cabaretiers.

donc très rarement, d'une façon absolument exacte, au risque de décès couru par cet assuré et calculé par les tables de mortalité. Chaque individu se trouve, en effet, personnellement et diversement soumis aux influences dont nous venons de parler. On peut admettre, il est vrai, que ces diverses causes d'augmentation ou de diminution des chances de mortalité se compensent entre elles

La statistique présentant le plus de garanties sera par suite celle des compagnies d'assurances elles-mêmes. Les observations seront en effet circonscrites aux classes qui composent leur clientèle habituelle ; elles indiqueraient assez correctement, pour une période donnée, les lois de la mortalité parmi les individus bien portants, sainement constitués, et en possession des aisances de la vie.

Mais que valent les observations d'une époque pour la période suivante ? Durant le cours d'un siècle combien de changements survenus dans la législation, la médecine, l'hygiène, l'aisance générale, les mœurs, dans toutes les conditions matérielles et morales qui exercent certainement une grande influence sur la mortalité ! (1).

(1) « Les enfants sont aujourd'hui l'objet de soins plus vigilants et plus éclairés peut-être qu'à aucune époque. Une des choses qui paraissent le mieux démontrées, à l'honneur de la tendre sollicitude des parents, et, je le veux bien aussi, à l'honneur de la médecine, c'est que la mortalité, si effrayante

Nous arrivons donc à cette conclusion que les données de l'expérience ne seront jamais des bases certaines, parce que les circonstances changent, dès que les sociétés évoluent. Le calcul des probabilités, appliqué aux chances de la mortalité, ne donnera que des approximations ; il ne sera toujours, suivant le mot très juste de M. de Courcy, qu'un « procédé perfectionné de tâtonnement ». La statistique est donc un guide indispensable, mais un peu suspect, et dont le témoignage a besoin d'être incessamment contrôlé par un esprit vigilant et circonspect (1). Mais ainsi comprise elle est infiniment précieuse, puisqu'elle a pu régir, dans des conditions suffisantes de sécurité, une des institutions les plus intéressantes des temps modernes, et la préserver des erreurs grossières qui auraient précipité sa ruine.

---

autrefois dans le bas âge, s'est notablement ralentie, au moins parmi les classes aisées. Cette vérité a été mise en grand relief par les associations tontinières d'enfants. Au moment de la liquidation de ces associations, les survivants qui avaient compté sur le bénéfice des extinctions, ont été surpris de se trouver si nombreux au partage du gâteau convoité, et un fait consolant pour l'humanité est devenu pour leurs intérêts d'argent une vraie déconvenue ». (De Courcy cité par Couteau, p. 92).

(1) Ce travail de vérifications continuelles est confié par les Compagnies d'assurances à des mathématiciens désignés sous le nom d'*actuaires*.

V. — *Utilisation des tables de mortalité pour la fixation de la prime.*

Après ces notions sur la statistique et les tables de mortalité, notions indispensables pour connaître le fonctionnement de l'assurance sur la vie, demandons-nous comment les Compagnies utilisent pratiquement les si intéressantes et laborieuses découvertes de tout ce monde de savants mathématiciens et économistes.

A quoi aboutissent, en définition, les tables de mortalité ? A l'indication pour chaque âge de la vie du taux de la mortalité. C'est cette proportion de décès pour chaque âge qui va nous permettre de déterminer le chiffre de la prime dûe par les assurés de chaque catégorie. Supposons un individu de 30 ans qui contracte une assurance temporaire d'un an de 10.000 francs. Si on consulte la table A. F. (des assurés français,) on constate qu'à cet âge, sur un groupe d'un million d'individus, le nombre des survivants est de 771.075 et qu'à l'âge de 31 ans il sera réduit à 765.690. Il se sera donc produit, pendant cette période d'un an, 5.385 décès; et l'assureur devra payer (10.000 × 5.385) = 53.850.000 francs. En divisant cette somme par le nombre des associés 771.075, on trouve que la part contributive à verser par chaque assuré est de 67 fr. 24 ; 67 fr. 24 est donc la prime à payer

par un assuré de 30 ans, contractant une assurance pour un an. En faisant un calcul semblable pour les années suivantes, on obtiendrait, à l'aide de la table, la prime payable à chaque âge pour une assurance annuelle, et l'on pourrait établir un tarif complet. On saurait ainsi exactement quelle prestation un assuré, étant donné son âge, devrait fournir à l'assureur comme compensation de la garantie fournie.

VI. — *Prime pure ou nette. Prime brute ou chargée.*

Mais cette prime, telle que nous venons de la déterminer, est une prime absolument théorique, une prestation qui, d'après les calculs fournis par les tables de mortalité, correspond exactement au risque encouru par la Compagnie. On l'appelle *prime pure*, c'est-à-dire dégagée de tout élément étranger à la supputation du risque, ou encore *prime nette*.

La prime pure ou nette ne doit donc théoriquement procurer à l'assureur ni perte ni bénéfice. Elle doit simplement suffire à payer les sinistres. Mais les Compagnies d'assurances doivent faire face à de lourdes charges, en dehors du paiement des indemnités : elles ont à couvrir des frais généraux d'administration, à rémunérer les capitaux

engagés, à commissionner des agents intermédiaires, etc. Pour faire face à ces nouvelles dépenses, l'assureur est obligé de percevoir de l'assuré une certaine somme, en sus de la prime pure. Ce second élément, qui entre dans la formation de la prime, est désigné sous le nom de *chargement*; et la prime pure, ainsi augmentée, devient la *prime brute* ou *prime chargée*. C'est cette dernière qui est indiquée dans les tarifs des Compagnies d'assurances.

Comment arrive-t-on à déterminer la somme ou chargement qui vient s'ajouter à la prime pure ? C'est là un point que nous ne pouvons pas élucider. Il faudrait pour cela connaître tous les éléments de cette détermination, et la proportion dans laquelle chacun d'eux entre en ligne de compte. Or les Compagnies ne publient pas ces comptes. Elles se contentent de demander une certaine prime sans distinguer quelle est la part afférente à chacune des dépenses prévues.

Connaissant les bases de détermination de la prime, nous allons maintenant étudier les caractéres de cette prime et ses évolutions au cours du contrat d'assurance.

CHAPITRE IV

Des caractères de la prime. De la réserve

Nous connaissons les éléments qui servent à déterminer le chiffre de la prime. En pratique les calculs seront rarement stipulés aussi simples que nous venons de l'indiquer. Nous avons supposé en effet pour plus de clarté, qu'il s'agissait de connaître la prime à payer pour une assurance en cas de décès contractée pour une année seulement. Or, l'assurance annuelle, à cause de son infériorité, n'existe guère que dans le domaine de l'hypothèse. On s'assure en généralsoit pour la vie entière, soit au moins pour plusieurs années ; la prime est dite viagère dans le premier cas, temporaire dans le second.

1. — *Inconvénients de l'assurance annuelle*

On comprend facilement pourquoi le contrat d'assurance annuelle n'est pas usité. L'emploi de ce procédé entraînerait pour l'assuré des incon-

vénients multiples : D'abord celui de refaire chaque année un contrat et de payer les frais d'une nouvelle police. Il serait ensuite obligé de subir, dans l'assurance en cas de décès tout au moins, une nouvelle visite médicale à chaque renouvellement de contrat (1) : si, au cours de l'année, il avait été atteint d'une maladie ou d'une infirmité, il pourrait se voir refuser la conclusion du contrat; il serait ainsi privé des avantages de l'assurance, précisément au moment où elle lui aurait été le plus utile. Enfin et surtout, la prime irait croissant chaque année, dans les mêmes proportions que les chances de mortalité, pour atteindre à un certain âge un chiffre exorbitant. C'est pour toutes ces raisons que le contrat d'assurances sur la vie est conclu en pratique soit pour plusieurs années, soit pour la vie entière.

---

(1) C'est là une formalité préliminaire indispensable pour la validité du contrat. De même que l'assurance maritime suppose que le navire est au point de départ des risques, dans un bon état de navigabilité, ce qui est constaté par des visites d'experts, de même l'assurance sur la vie suppose que l'assuré est, au moment du contrat, en bon état de santé ni plus ni moins robuste que la moyenne des individus de son âge bien constitués, ayant donc des chances moyennes de longévité.

De Courcy : Précis de l'assurance sur la vie, p. 122.

II. — *Prime unique ou périodique*

Mais, qu'il s'agisse d'une assurance viagère ou d'une assurance temporaire, la prime peut être *unique* ou *périodique*; c'est-à-dire qu'elle peut faire l'objet d'un seul ou de plusieurs versements.

1° *Prime périodique (ou annuelle)*

Pour la prime périodique, l'unité de temps adoptée par les Compagnies est la période annuelle, usitée dans les calculs de mortalité. La prime annuelle est le prix du risque couru par l'assureur au cours de chaque année.

Dans la pratique, les Compagnies permettent souvent à l'assuré d'acquitter la prime par versements semestriels ou trimestriels, mais l'unité est toujours la prime annuelle. Ce fractionnement n'est admis que pour faciliter le paiement. L'assuré doit donc tenir compte de l'intérêt du retard afin que son compte soit établi sur le pied du montant de la prime annuelle versée au commencement de chaque année. Si la prime doit être fractionnée par moitié, on l'augmente de 1 pour 100 de son montant total; si elle est fractionnée par quart, on l'augmente de 1 1/2 pour 100. Ainsi, à une prime annuelle de 200 fr. pourraient correspondre deux versements trimestriels de 101 fr. chacun,

ou quatre versements trimestriels de 50 fr. 75 chacun. Ces intérêts de retard ramènent la prime à sa valeur exacte.

2° *Prime unique*

La prime annuelle répond bien au véritable but de l'assurance sur la vie, qui est la création d'un capital au moyen de ressources viagères et le plus souvent d'épargnes annuelles. On conçoit cependant que l'assuré puisse se libérer envers l'assureur moyennant un seul versement, en payant une prime unique. Comment arriverons-nous à établir le chiffre de cette prime ? Il s'agit de répartir entre les membres présents au début de l'association, non pas seulement les capitaux à payer pendant la première année, mais les capitaux à payer pendant un nombre d'années déterminé (assurance temporaire), ou même pendant l'existence entière du groupe (assurance viagère).

La table de mortalité nous montre comment on peut prévoir à l'avance le montant des paiements collectifs à effectuer chaque année. Il suffit pour cela de connaître le nombre de décès qui doit se produire dans chaque catégorie d'assurés. Si ces paiements étaient exigibles de suite, une simple addition suffirait à déterminer la somme que doit contenir la caisse d'assurance. Mais chacun d'eux ne devient exigible qu'après une ou plusieurs années. D'où, pour être en mesure d'y faire face au

moment voulu, il suffit que la Compagnie ait actuellement leur valeur au comptant c'est-à-dire leur valeur nominale escomptée à 4 °/₀ pour le temps à courir jusqu'au jour de l'exigibilité.

Supposons par exemple une assurance temporaire de trois ans. Nous déterminerons successivement en considérant l'ensemble du groupe :

1° La valeur intégrale du premier paiement annuel, celui qui correspond à l'assurance temporaire d'un an pour le groupe entier;

2° La valeur du second paiement qui correspond à l'assurance temporaire des survivants pendant la seconde année, celui-ci escompté à 4 °/₀ pour un an puisqu'il n'est payable qu'après ce délai ;

3° La valeur du troisième paiement escompté à 4 °/₀ pour deux ans, car il n'est payable qu'après ce terme.

En faisant la somme de ces valeurs, nous obtenons le prix total de l'assurance temporaire pour une durée de trois ans et pour l'ensemble du groupe. Divisons cette somme totale par le nombre des associés, le quotient obtenu est la prime unique à payer par chaque assuré pour une assurance de trois ans (1).

En résumé, le chiffre d'une prime unique s'obtient en cherchant pour chaque année, d'après

(1) Vermot, *Guide-manuel de l'assureur et de l'assuré*, t. I p. 28.

la table, le montant des capitaux qu'aura à payer la Compagnie par suite des sinistres, sous déduction, pour les années autres que la première, d'un escompte annuel de 4 °/° par exemple (car il y a paiement anticipé pour les années autres que la première). En additionnant les sommes ainsi obtenues, on a le chiffre de la valeur actuelle de l'engagement de la Compagnie envers le groupe. Il suffit de diviser ce résultat par le nombre des associés pour connaître le montant de la prime unique à verser actuellement par chaque assuré.

La prime unique est nécessairement fort élevée, puisqu'elle représente des versements plus ou moins nombreux groupés en un seul plus important. Elle est ordinairement de beaucoup supérieure aux revenus de l'assuré et ne répond par conséquent pas au véritable but de ce dernier, qui est de constituer pour lui, ou les siens après lui, un capital par l'épargne. Aussi, la prime unique n'est-elle usitée que dans des cas exceptionnels, par exemple, lorsqu'il s'agit de pourvoir au remboursement d'une créance à terme.

III. — *Prime variable ou uniforme*

Nous savons maintenant pourquoi l'assurance sur la vie est contractée le plus souvent pour une durée supérieure à un an. Nous avons vu d'autre part que l'assuré peut acquitter la prime en verse-

ments annuels ou en un paiement unique. La prime unique est très peu en usage ; c'est la prime annuelle qui constitue la règle. Mais il faut rechercher à présent si le montant de cette prime reste invariable chaque année, ou s'il va au contraire croissant ou décroissant d'échéance en échéance. En un mot, la prime annuelle est-elle *variable* ou *uniforme* ? La pratique, nous allons le voir, a dû remédier ici aux solutions que commandait la logique.

1° *Prime croissante*

Nous nous sommes déjà rendu compte, au moyen des tables de mortalité, que les chances de décès augmentent avec l'âge. Si nous suivons les opérations d'une Compagnie concernant un groupe d'assurés du même âge, nous constatons que la Compagnie, qui n'est en somme que le gérant d'affaires de ce groupe, paie chaque année un capital plus important que celui de l'année précédente. Or ce capital n'est lui-même que le produit des versements effectués par chaque assuré. La prime grandira donc en conséquence, à mesure que les décès se multiplieront, et d'autant plus rapidement que, par suite des décès survenus, le nombre des associés diminue de plus en plus.

Ainsi, supposons que les membres de notre groupe fictif d'assurés aient contracté une assu-

rance vie entière de 10.000 francs ; nos assurés sont âgés de 30 ans. D'après la table A. F. une prime de 67 fr. 24 fournie par chaque assuré suffira, à cet âge, à couvrir les risques de l'assuré. Mais le chiffre de cette prime ne reste pas stationnaire. Ainsi, à 60 ans, les survivants devront payer une prime de 322 fr. pour s'assurer un capital de 10.000 fr. La prime s'accroît donc dans les mêmes proportions que les chances de décès, et le sacrifice annuel à réaliser par les assurés survivants finit par devenir très onéreux. Il pourrait même arriver que la prime devienne égale au capital à payer par la Compagnie en cas de sinistre. Imaginons en effet qu'il ne reste plus qu'un seul survivant de tout le groupe considéré. Les primes antérieures ayant été totalement absorbées par le paiement des sinistres précédents, ce dernier survivant devrait verser une prime qui serait précisément égale au capital que ses héritiers doivent toucher à son décès.

Ajoutons à cela que la progression continuelle de la prime correspond le plus souvent à une diminution de ressources pécuniaires chez l'assuré, par suite de son incapacité de travail ou des infirmités qui peuvent le frapper à un âge avancé et nécessiter des soins très coûteux.

A quels résultats conduirait d'ailleurs une telle opération ? Bon nombre d'assurés renonceraient bientôt à continuer le versement de leurs primes,

car, si l'opération est favorable pécuniairement pour ceux qui meurent jeunes, elle est au contraire désavantageuse pour ceux qui ont déjà fait un certain nombre de versements. Les assurés bien portants se retireraient donc, et la Compagnie, à la suite de cette sélection, n'aurait plus devant elle qu'un groupe d'assurés dont la mortalité, supérieure à celle des tables, lui occasionnerait des pertes.

2° *Nivellement des primes — Prime uniforme*

En théorie, par conséquent, la prime devrait toujours être variable et croissante d'année en année, puisqu'elle représente le risque de mortalité, et que ce risque augmente avec l'âge. Mais un tel système est inconciliable avec les nécessités pratiques ; nous venons de voir les inconvénients multiples qu'il présente, tant pour l'assureur que pour l'assuré. Les Compagnies lui ont heureusement substitué le système de la *prime uniforme*, c'est-à-dire d'une prime moyenne qui sera la même pendant toute la durée de l'assurance : l'assuré paiera à 80 ans la même prime qu'à 30 ans. On a désigné ce procédé sous le nom de *nivellement* des primes : au début la prime payée par l'assuré sera trop forte théoriquement par rapport à son âge, inversement elle sera trop faible quand il aura atteint un âge avancé. Il s'opère donc une sorte de

compensation entre les primes trop fortes du début et les primes trop faibles de la fin (1).

Comment opère-t-on ce nivellement des primes, cette substitution d'une prime uniforme à une prime variable? Rappelons-nous d'abord comment on détermine la prime unique. Elle n'est autre chose, nous l'avons déjà vu (p. 68), que la valeur actuelle au comptant d'un ensemble de primes annuelles variables, ou le paiement anticipé d'un certain nombre de primes variables (2). C'est maintenant d'après le taux de la prime unique que nous déterminerons la prime uniforme ; cette prime uniforme ne sera que « la rente viagère de la prime unique fonctionnant comme capital » (3). Il est bien indifférent d'ailleurs, pour la caisse de la mutualité, de recevoir un paiement immédiat sous forme de prime unique, ou d'encaisser annuellement la rente viagère correspondante qui prend alors le nom de prime uniforme (4). Nous connaissons ainsi trois

(1) Dupuich, *Traité des assurances sur la vie*, p. 236.

(2) Supposons une assurance temporaire de cinq ans. La prime unique d'une telle assurance sera déterminée par le total des primes payables pendant 5 ans, primes auxquelles on aura préalablement fait subir un certain escompte, puisqu'il doit y avoir paiement anticipé.

(3) Couteau, *Les assurances sur la vie*, t. 1 p. 157.

(4) La prime unique, très peu en usage, « n'est guère qu'un premier résultat du calcul destiné à servir de base à celui de

modes de paiement de la prime aboutissant tous au même résultat : prime unique, prime croissante ou prime uniforme.

Peu importe en effet au groupe des assurés, ou à l'assureur qui gère la mutualité, que les capitaux soient versés sous l'une ou l'autre de ces formes ; le chiffre des sommes à débourser par le groupe est absolument le même dans les trois cas.

L'assuré, à raison du jeu de la prime uniforme, paiera, dans les premières années, des primes supérieures à celles qu'il aurait payées s'il avait adopté le système de la prime croissante. Mais l'écart entre ces deux sortes de primes diminue de plus en plus à mesure que cet assuré avance en âge. A 49 ans, la prime uniforme correspond exactement à la prime normale. Passé cet âge, le taux de la prime uniforme sera moins élevé que celui de la prime croissante, et la différence, s'accusant de plus en plus, finira par devenir très importante. En résumé, un assuré âgé de 30 ans, versera chaque année à la Compagnie, jusqu'à 49 ans une somme supérieure à celle qu'il devrait normalement verser pour la garantie qui lui est procurée. Mais ces avances, mises de côté par l'assureur,

---

la prime annuelle. Il dort dans les cartons, il n'est publié dans aucun prospectus, il n'est pas considéré comme se référant à une combinaison pratique ». (De Courcy, *Traité des assurances sur la vie*, p. 200).

serviront à compenser l'insuffisance des primes futures, lorsque l'assuré ne versera plus chaque année qu'une prime trop faible pour contrebalancer le risque qu'il fera courir à l'assureur. Ces avances, ou excédents de prime, constituent la *réserve* dont nous parlerons tout à l'heure.

3° *Prime décroissante*

Mais avant d'aborder cette question de la réserve, il faut mentionner, à coté de la prime croissante et de la prime uniforme, la prime *décroissante*, assez fréquente en Angleterre.

Cette diminution de la prime annuelle peut être dûe d'abord à une diminution du capital assuré. Elle a cet aspect dans l'hypothèse suivante : un débiteur, pour donner une garantie à ses créanciers, s'assure pour une somme égale au montant de sa dette ; s'il meurt avant sa libération, la Compagnie paiera aux créanciers l'indemnité convenue. Or, il arrive très souvent que la dette est payable par fractions annuelles. On convient, dans ce cas, que le capital assuré suivra les fluctuations de cette dette; la prime décroîtra alors à chaque échéance, proportionnellement à la diminution du capital.

La prime annuelle pourra décroître aussi dans une certaine proportion par suite du système de la participation aux bénéfices, dont nous parlerons plus loin. En vertu de cette combinaison, l'assuré

a droit à une certaine part sur les bénéfices nets de la Compagnie. Et cette somme, cette part de bénéfices, il peut la toucher soit sous forme de paiement immédiat, soit sous forme de réduction de la prime annuelle.

La prime décroissante n'est donc qu'une variété de la prime uniforme. La diminution de la prime correspond en effet, dans le premier cas, à une diminution du capital garanti, dans le second cas à une sorte de remboursement aux mains de l'assuré, sous forme de réduction de primes, d'un trop perçu par la Compagnie d'assurances

IV — *De la réserve*

Nous arrivons maintenant à cette intéressante question de la réserve, fruit du nivellement des primes. Grâce à ce procédé l'assuré paie pendant toute la durée de l'assurance, malgré la progression des risques, une prime moyenne, constante, dont le taux dépend uniquement de son âge au moment où il a passé son contrat. Cette prime, nous le savons déjà, excède le risque annuel pendant les premières années de l'assurance ; mais plus tard elle devient trop faible pour le couvrir. L'assureur met donc de côté dans les premières années, sous le nom de réserve pour les risques en cours, la somme nécessaire pour compléter les primes trop

faibles des années à venir (1). M. Maas a défini cette réserve « la portion des primes reçues et mises de côté pour faire face aux risques restant à courir. » (2) Ce sont bien en effet, des capitaux versés par anticipation, dont l'assureur aura besoin dans l'avenir pour faire face, en y joignant les primes futures, à ses charges probables.

Évolution de la réserve.

Suivons maintenant pas à pas l'évolution de la réserve pendant toute la durée d'une assurance contractée, dans les mêmes conditions, par un groupe d'assurés de même âge. En effet l'idée d'association, nous l'avons remarqué à plusieurs reprises, est inséparable de l'assurance actuelle. Nous allons donc envisager, dans les développements qui vont suivre, un groupe d'individus âgés de 30 ans, contractant une assurance en cas de décès pour la vie entière (3).

Au moment de la conclusion du contrat, les engagements réciproques de l'assureur et du groupe d'assurés sont équivalents : la Compagnie devra

---

(1) Chauftou, t. I nº 59. Couteau, t. I nº 119.

(2) Maas, *Journal des actuaires français*, 1re année, p. 106.

(3) Pour ne pas compliquer inutilement cet exposé, nous ferons abstraction des frais d'administration et des bénéfices auxquels peut prétendre la Compagnie, pour ne tenir compte que des primes pures.

payer les capitaux convenus quand se réaliseront les risques, et chaque assuré devra verser en retour une prime annuelle, comme compensation de la garantie promise. Mais, la prime annuelle uniforme n'étant pas l'expression exacte du risque couru par l'assureur, l'équilibre est rompu au profit de ce dernier dès la première année. Les années suivantes les primes excèderont encore le risque normal, jusqu'au jour où le groupe aura atteint 50 ans. Durant cette *première période*, la Compagnie encaissera donc des primes trop fortes comparativement au risque garanti ; elle devra conserver et faire fructifier ces excédents de primes.

C'est seulement à partir de 50 ans, dans notre exemple, que la prime uniforme se trouvera inférieure à la prime croissante ou normale. L'assureur commencera alors à utiliser les capitaux mis en réserve pour complèter la prime normale. Il le fera d'abord dans une faible mesure, car, durant les premières années de cette *seconde période*, les primes annuelles seront à peu près suffisantes pour couvrir les risques. Puis, peu à peu, le prélèvement à exercer chaque année sur ces capitaux deviendra plus considérable, la différence entre le risque et la prime correspondante grandissant de jour en jour Et dans le règlement des sinistres, la somme à fournir par les réserves sera bientôt plus importante que celle constituée par les primes annuelles.

Ainsi disparaîtront, petit à petit, les fonds versés prématurément aux mains de l'assureur. Mais l'importance de ses engagements diminuera d'autant, et, si ses prévisions sont confirmées, le jour où il n'y aura plus qu'un seul survivant, le reliquat qu'il trouvera en réserve dans la caisse devra, ajouté à la prime annuelle de cet assuré, former exactement le capital à payer.

Nous voyons ainsi comment, par le mécanisme de la réserve, la Compagnie et les assurés parviennent à remplir mutuellement leurs engagements; comment les assurés, tenus théoriquement d'obligations successives croissantes, les exécutent pratiquement au moyen de paiements uniformes, dont une part seulement sert dans les débuts à couvrir le risque actuel, et l'autre part est réservée pour couvrir les risques futurs.

Ici se plaçent quelques développements nécessaires pour expliquer une contradiction apparente entre les résultats pratiques et les explications théoriques que nous venons de donner sur l'évolution de la réserve individuelle.

1° Nous avons montré comment la réserve s'accroît pendant un certain temps, pour diminuer dans une seconde période et disparaître enfin. Or, si l'on se reporte aux registres des Compagnies, on relève des solutions absolument opposées à ce que nous venons de dire. Si l'on calcule la valeur de la réserve d'un assuré à des âges différents, à

35, 40, 50, 80 ans par exemple, on constate que cette réserve, loin de diminuer durant la deuxième période, grandit toujours et d'autant plus rapidement que l'assuré atteint un âge plus avancé (1). Comment concilier ces résultats avec ce que nous venons de constater au sujet de l'évolution de la réserve ? Ne faudrait-il pas voir plus tôt dans la réserve une capitalisation continue au profit de chaque assuré ? Nullement, la contradiction n'est qu'apparente ; elle tient à ce que, dans un cas, on envisage le groupe entier des assurés, tandis que dans l'autre on ne considère qu'un assuré isolé (2).

Solutionnons d'abord cette première difficulté. Comment expliquer cette *augmentation continue*, *pendant toute la durée de l'assurance*, *de la réserve individuelle* ?

---

(1) Dormoy, (*Théorie mathématique des assurances sur la vie*, t. II, p. 275 et s.) nous indique comment progresse la réserve d'un contrat d'assurance vie entière, conclu à 30 ans pour un capital de 10.000 fr. d'après la table de Duvillard et le taux de 4 °/₀ : à 35 ans, elle sera de 523 fr. ; à 40 ans, de 1.126 fr., à 50 ans, de 2.599 fr. ; à 70 ans, de 6.092 fr. ; à 90 ans, de 7.848 fr.

(2) Nous trouvons dans un ouvrage de M. Adan, (*Nature du contrat d'assurances sur la vie*, p. 30 et 31), un tableau intéressant duquel il résulte que la réserve d'un contrat conclu à 55 ans progresse d'une façon continue, tandis que le fonds total des réserves monte graduellement jusqu'à 70 ans, pour décroître ensuite jusqu'à l'extinction complète du groupe.

Souvenons-nous qu'il ne faut point envisager l'assuré comme un être isolé, mais comme un membre d'une collectivité. Si nous considérons un assuré isolé, nous lui appliquerons le raisonnement que nous avons fait plus haut, et qui nous conduit à ce résultat,contraire à la pratique,que sa réserve diminue dans une deuxième période. Si nous tenons compte, au contraire, de ce que cet assuré fait partie d'un groupe, nous aboutirons nécessairement à cette solution que sa réserve doit augmenter.

Suivons, par exemple, l'évolution du compte du dernier survivant du groupe. En supposant qu'il ait 30 ans lors de la conclusion du contrat, la prime uniforme à payer chaque année, pendant toute la durée de l'assurance, est de 249 fr. (pour un capital de 10.000 fr.) Mais la prime normale, suffisante pour couvrir les risques de la première année, n'est que de 155 fr. La différence soit 94 fr., sera mise en réserve par l'assureur. A la fin de la première année cette réserve n'est déjà plus la même ; elle s'est accrue d'une certaine part des réserves des co-assurés morts pendant l'année. Ces réserves, en effet, appartiennent à la mutualité, puisque le capital stipulé, formé avec le montant des primes normales, est seul versé aux bénéficiaires;elles seront donc partagées par égales parts entre les survivants à la fin de l'exercice. Le même jeu va se renouveler pendant la deuxième année,

et ainsi de suite, jusqu'à ce que l'assuré ait atteint l'âge de 49 ans, c'est-à-dire à la fin de la première période. A ce moment, la prime uniforme correspondant exactement à la prime normale, l'assureur ne peut plus prélever de réserve sur les versements annuels.

Au commencement de la deuxième période, les survivants ont donc tous une réserve égale, formée tant par l'excédent de leurs primes que par le partage des réserves des membres du groupe décédés. Que va devenir maintenant cette réserve? L'assureur, pour faire face aux risques, devra désormais exercer des prélèvements sur ces réserves, les primes annuelles étant insuffisantes. Ainsi (toujours suivant la table de Duvillard) la prime normale étant à 60 ans de 430 fr., l'assureur prélèvera sur la réserve de chacun des assurés 181 fr. qui joints à la prime uniforme (249 fr.), donneront les capitaux nécessaires pour payer les indemnités dûes à raison des décès enregistrés entre 60 et 61 ans. Mais, à mesure que le nombre des décès augmentera, les réserves des décédés viendront grossir celles des survivants et réparer la brèche qui y aura été faite. Nous aurons ainsi, dans cette seconde période, d'une part une *diminution annuelle de la réserve individuelle pour compléter la prime uniforme*, et d'autre part une *augmentation de cette même réserve par le partage des réserves disponibles des assurés morts*. Et l'expérience démontre que cette

augmentation annuelle est *supérieure* à la diminution correspondante.

Si la réserve individuelle de chaque survivant comprenait seulement l'excédent des primes payées, sans addition des réserves des assurés morts, elle diminuerait nécessairement dans la seconde période, comme diminue la réserve du groupe, nous le verrons tout à l'heure. Mais il faudrait pour cela qu'à chaque sinistre l'assureur verse aux bénéficiaires, en plus de l'indemnité convenue, la réserve de l'assuré mort. Or, cela n'est pas et ne peut pas être, car on aboutirait à la spoliation des intérêts des derniers survivants. L'assureur ne posséderait plus les capitaux nécessaires pour fournir à leurs bénéficiaires l'indemnité convenue. Et pour qu'il puisse remplir son rôle de répartiteur, il faut que les réserves des membres décédés soient reportées au compte des survivants. Grâce à cet apport, la réserve de chaque survivant s'accroît à chaque nouvel exercice, à mesure que son titulaire avance en âge. Enfin, au décès du dernier membre de la mutualité, l'assureur doit trouver à la caisse du groupe, si ses calculs sont exacts, une somme qui, ajoutée à la prime annuelle, représentera le capital assuré. Cela nous prouve que, durant la seconde période, le prélèvement annuel sur chaque réserve individuelle est nécessairement inférieur à l'accroissement produit par la division des réserves des décédés.

2° Voilà notre premier conflit solutionné. Mais apparaît maintenant une seconde difficulté : si l'expérience nous fait constater une augmentation continue de la réserve individuelle, elle nous montre aussi une *diminution constante de la réserve du groupe pendant une seconde période*. Comment expliquer cette antinomie? Comment la réserve du groupe, qui n'est que la réunion des réserves individuelles, peut-elle suivre une évolution différente ?

Du jour où les primes uniformes deviennent insuffisantes pour fournir les indemnités correspondantes (à 50 ans dans notre espèce), la Compagnie, nous l'avons déjà vu, opère des prélèvements sur les réserves du groupe qui commençent ainsi à diminuer. Ces prélèvements deviennent plus importants à mesure que diminue le nombre des assurés, et que le taux de la prime uniforme se différencie davantage du taux de la prime croissante, à chaque nouvelle échéance. Le jour où il n'y aura plus qu'un seul survivant, la caisse du groupe ne devra plus contenir que la somme exactement nécessaire pour former, avec la prime que paiera ce dernier survivant, le capital payable aux bénéficiaires. Ainsi, si le capital assuré est de 10 000 fr. la prime uniforme étant de 249 fr. la caisse devra contenir 9.751 fr. La diminution des réserves du groupe pendant cette seconde période est donc nécessaire.

C'est ainsi que la réserve individuelle augmente, tandis que la réserve totale diminue. Ce phénomène, en apparence contradictoire trouve son explication dans la *diminution continue du nombre des assurés*. et dans le *report des réserves disponibles des décédés sur les réserves des survivants*. Mais pour comprendre cette antimonie apparente, il ne faut point considérer un assuré isolément mais dans le groupe dont il fait partie (1).

(1) Un tableau extrait de la *Théorie des assurances sur la vie* (p 333) de M. Poterin du Motel, montre l'évolution des réserves d'un groupe de 771 polices vie entière souscrites à 30 ans, le capital assuré étant de 10.000 fr. et la prime annuelle de 180 fr. (d'après la table A. F. et le taux de 3 1/2 o/o).

Age	Réserve par Contrat	Nombre des Polices Survivantes	Réserve du Groupe
30	»	771	»
35	614	743	456.202
40	1.305	711	927.855
45	2.069	674	1.394.506
50	2.896	629	1.821.584
55	3.769	572	2.155.868
60	4.662	501	2.335.662
65	5.545	414	2.295.630
70	6.384	312	1.991.808
75	7.148	204	1.458.192
80	7.813	107	835.991
85	8.362	40	334.480
90	8.794	9	79.146

Nous pouvons très aisément nous rendre compte, d'après ce tableau, d'une part, de la progression continuelle de chaque réserve individuellement, d'autre part, de l'augmentation, de la diminution et de l'absorption complète de la réserve du groupe.

Conservation et placement de la réserve

A cet exposé de l'évolution de la réserve nous ajouterons un mot sur la conservation de cette réserve par l'assureur. Destinée à compléter les primes trop faibles des années à venir, la réserve doit évidemment rester entre les mains de la Compagnie. Mais la conservation intégrale des réserves constitue pour elle une obligation impérieuse; elle n'a pas le droit de disposer librement de cette valeur dont elle doit répondre plus tard à l'égard du groupe. Tout assureur qui ne garderait pas ses réserves courrait à une ruine certaine; à un moment donné il ne pourrait plus faire face à ses engagements.

Il ne suffit pas cependant que la Compagnie d'assurances accumule les capitaux ainsi versés entre ses mains par anticipation, elle doit les rendre productifs en les plaçant à intérêt. Dans le calcul du taux de la prime uniforme on a tenu compte en effet de cette capitalisation ; l'assureur qui laisserait ses réserves improductives serait à un certain moment incapable de remplir ses obligations. Longtemps en France les Compagnies ont basé leurs calculs sur le taux de 4 °/₀ ; aujourd'hui, à cause de la difficulté de trouver des placements aussi rémunérateurs, ce taux a été abaissé à

3 1/2 °/₀ (1). L'intervention de l'Etat et la nécessité de l'approbation des statuts des Compagnies offrent une garantie sérieuse aux assurés : les statuts indiquent et limitent la nature des placements permis pour les réserves. Cette mesure est nécessaire ; sans cela une Compagnie peu scrupuleuse, qui ne doit compte que de l'intérêt des réserves à 3 1/2 °/₀ par exemple, pourrait imprudemment chercher dans les intérêts plus élevés de placements hasardeux, une source de bénéfices (2).

Réserve mathématique et réserve statuaire

Dans la pratique, la réserve, cette portion des primes annuelles que la Compagnie doit mettre en provision pour servir à des compensations futures, prend souvent le nom de *réserve mathématique*, par opposition à la *réserve statuaire*, avec laquelle il faut bien se garder de la confondre. Cette dernière est en effet prélevée sur les bénéfices en

---

(1) Le placement des réserves peut être une source de bénéfices pour les Compagnies : c'est ce qui arrivera s'il est fait à un taux supérieur à celui qui a été pris pour base dans le calcul de la prime. Et comme elles détiennent, du chef de ces réserves, des capitaux considérables, les bénéfices réalisés pourront être très importants.

(2) Couteau, t. I, p. 175. La loi du 24 juillet 1867 (art. 6) soumet à l'autorisation et à la surveillance du gouvernement les sociétés d'assurances sur la vie, à mutuelles ou à primes.

augmentation du capital social, conformément à la loi sur les sociétés ; elle constitue un fonds de garantie supplémentaire. Des causes extraordinaires, en dehors des prévisions et risques normaux, des épidémies par exemple, peuvent venir augmenter la mortalité. La baisse de l'intérêt des fonds placés peut s'accentuer ; le capital social devient dès lors insuffisant, et il faut se créer des réserves financières spéciales, comme dans les autres sociétés.

La réserve statuaire est donc destinée à parer à des éventualités tout à fait anormales,tandis que la réserve mathématique a pour but de faire face à des engagements certains dont l'échéance seule est inconnue.

La réserve statuaire est la propriété des actionnaires.

M. Couteau prétend bien (1) qu'elle résiderait entre les mains de la Compagnie uniquement à titre de dépôt, non à titre d'actif. Cela n'est pas exact : les primes, sur lesquelles a été prélevée la réserve, ont été aliénées totalement par l'assuré au profit de l'assureur qui en est par conséquent devenu propriétaire sous la condition d'une affectation spéciale.

---

(1) COUTEAU, t. I, p. 175.

Comptabilité des Compagnies d'Assurances

Nous connaissons maintenant la réserve ; nous avons suivi ses évolutions au cours du contrat d'assurance. Nous croyons utile, pour compléter cette étude de la réserve, de donner un aperçu sur la comptabilité des Compagnies.

La Compagnie d'assurance, on l'a vu, gère des comptes de mutualités formées entre divers groupes d'individus qui ont contracté dans des conditions identiques. Elle reçoit chaque année des capitaux qu'elle doit conserver plus ou moins longtemps, mais qui sont destinés à être distribués suivant les besoins de l'association (1).

S'il ne s'agissait que d'assurances annuelles, le compte serait facile à faire ; il serait clos chaque année. Mais les assurances temporaires de plusieurs années,et surtout les assurances vie entière en vertu desquelles l'assureur ne sera entièrement libéré de ses obligations qu'à la mort du dernier survivant du groupe, engendrent une plus grande complication, par le fait de l'adoption d'une prime moyenne.

Chaque année, quelle que soit la durée des contrats d'assurance, la Compagnie établit son

(1) Pandectes françaises, *Assurance sur la vie*, nos 70 et suivants.

compte. Les assurés sont classés par groupes, suivant leur âge et suivant les circonstances dans lesquelles ils ont traité. Chaque groupe constitue une mutualité distincte et a sa gestion spéciale qui exige deux comptes : 1° le compte général de la mutualité ; 2° le compte particulier de chaque assuré.

Le compte général, d'abord, s'établit de la façon suivante (1) Son débit comprend le montant des indemnités à payer à la suite des sinistres survenus pendant l'année ; à son crédit figureront, non pas les primes moyennes, mais seulement les primes temporaires d'un an correspondant à l'année en cours, soit 155 fr. de 30 à 31 ans, et non pas 249 fr. (2). Si le chiffre des décès est conforme aux prévisions de la table, les deux sommes ainsi obtenues doivent se balancer exactement. Mais il ne faudrait pas porter au crédit de ce compte le surplus des primes, autrement dit les réserves, car elles devront être utilisées pour maintenir la balance dans les comptes de la deuxième période.

---

(1) Vermot. *Catéchisme de l'assurance sur la vie*, t. 1 p. 42.

(2) Pour la facilité de cet exposé nous raisonnerons toujours sur la même hypothèse d'une assurance vie entière contractée par une personne de 30 ans pour garantir d'un capital de 10.000 fr. (et sur les résulats fournis par la table de Duvillard).

La Compagnie dresse aussi le compte particulier de chaque assuré et lui ouvre une sorte de compte-courant sur la caisse commune. La première année elle porte à son crédit la prime moyenne de 249 francs ; mais elle le débite de 155 fr. montant de la prime temporaire de 30 à 31 ans. Si l'assuré meurt dans ce laps de temps, la caisse commune paiera l'indemnité avec les primes de 155 francs, et la réserve, soit 94 francs, sera partagée, entre les survivants. S'il survit au contraire, cette somme figurera à son crédit dans le compte de la deuxième année qui sera ainsi établi : au crédit on portera 1° l'excédent ou réserve, soit 94 fr., 2° l'intérêt de cette somme pendant un an 3° le montant de la répartition des réserves des assurés morts pendant la première année, enfin 4° la prime moyenne de 249 francs ; au débit de cette deuxième année d'assurance figurera seulement la prime temporaire correspondante, soit 158 fr. La différence existant entre ces deux comptes constituera la réserve de la troisième année, pour laquelle on établira un compte absolument identique.

On procèdera ainsi chaque année à la fin de l'exercice, pendant toute la première période, à une sorte de liquidation générale de tous les comptes particuliers. Ceux des survivants s'ouvriront à nouveau ; ils profiteront d'une augmentation à raison du partage des réserves des assu-

rés morts et subiront une diminution pour la prime temporaire afférente à l'année en cours. Durant la deuxième période, ce calcul sera légèrement modifié, en ce sens qu'on portera au débit, outre la prime uniforme totale, la somme nécessaire pour parer à l'insuffisance de cette prime ; cette somme sera prélevée sur l'actif en réserve, établi précisément dans ce but (1)

Telle est la comptabilité tenue par les Compagnies ; son mécanisme confirme pleinement les idées que nous avons émises sur le fonctionnement et l'évolution de la réserve.

Distinction de l'assurance à prime fixe de l'assurance mutuelle au point de vue du fonctionnement de l'assurance sur la vie.

Nous avons raisonné, dans tous les développements précédents, comme s'il s'agissait toujours d'assurance à prime fixe. Or, il convient de distinguer, au point de vue du fonctionnement de l'assurance sur la vie l'*assurance à prime fixe* et l'*assurance mutuelle*. Elles reposent toutes deux sur les memes principes ; le mode de gestion seul diffère.

---

(1) Couteau, t. 1. p. 169 et s.

Dans l'assurance à prime, l'assureur s'engage, moyennant le versement par l'assuré d'une somme convenue ou prime, à l'indemniser des conséquences du sinistre, s'il se produit au cours du contrat. L'assuré paie au moment du contrat (prime unique), ou s'engage à faire des versements annuels (prime annuelle) qu'il y ait ou qu'il n'y ait pas de sinistre. L'engagement de l'assuré est d'une certaine somme d'argent à forfait.

L'assurance mutuelle, au contraire, est caractérisée par la réunion de plusieurs individus exposés aux mêmes risques, qui s'obligent à s'indemniser mutuellement du préjudice éprouvé par chacun d'eux, proportionnellement à leur intérêt. Ces associés jouent ainsi à la fois le rôle d'assureurs et d'assurés. Il n'y a point de somme fixe à payer, sauf toutefois les frais d'administration. On attend l'arrivée des sinistres, et dès qu'ils se sont produits, on évalue les dommages ; la somme à laquelle ils s'élèvent est distribuée par contribution sur la masse des valeurs assurées, chaque associé supportant une part proportionnelle à la valeur de l'objet assuré et à la somme qu'il devrait toucher s'il était lui-même victime du sinistre. Le sacrifice consiste donc ici dans l'engagement de chaque membre de la communauté à concourir aux pertes des autres.

L'assureur à prime répond indéfiniment des risques assurés. Le taux des primes doit donc être

assez élevé pour fournir non seulement les fonds nécessaires à couvrir la perte probable et les frais, mais encore des bénéfices qui seront la compensation de la responsabilité de l'assureur qui peut devenir très lourde. Et c'est parce que l'obligation de l'assuré vis-à-vis de l'assureur est déterminée d'une manière invariable par le contrat que ces sortes d'assurances sont dites à primes fixes.

Au contraire les mutualistes ne font pas une spéculation, ils ne cherchent que la juste indemnité de leurs pertes. A quoi bon dès lors établir dans le calcul de la somme probable des dommages une surélévation dont personne ne profiterait? Il résulte de là que la contribution de chaque associé est incertaine quant à sa quotité ; elle varie suivant le nombre et l'importance des sinistres ; elle peut même être nulle s'il ne survient aucun sinistre.

Nous comprenons après cette distinction, qu'il ne peut être question de réserve que lorsqu'il s'agit de Compagnies d'assurances à primes fixes ; de même, à cette dernière forme d'assurances seulement s'appliqueront les théories de rachat et de réduction que nous verrons bientôt (v. p 160).

Il ne faudrait pas croire cependant que ces théories ne sont jamais applicables à l'assurance mutuelle. En pratique en effet, les Compagnies d'assurances mutuelles perçoivent, elles aussi, des primes fixes. Seulement, la difficulté est d'en fixer la quotité de telle sorte qu'elles puissent suffire à

tous les besoins de l'exercice annuel. Si elles sont trop élevées, l'excédant est restitué aux associés sous forme de dividende ou de bénéfice, ou bien est versé dans le fonds de réserve. Si elles sont trop faibles, on a recours au fonds de réserve, ou à des cotisations supplémentaires. Et l'on évite cette dernière mesure, toujours mal venue auprès des associés, en surélevant un peu le taux de la prime, comme le font les Compagnies d'assurances par actions à primes fixes.

Les théories de la réserve, du rachat et de la réduction s'appliqueront donc généralement à toutes les sortes d'assurances à primes fixes, qu'elles soient des sociétés par actions ou des sociétés mutuelles. Seulement dans les sociétés mutuelles les bénéfices réalisés, ou si l'on aime mieux le trop perçu, reviendront aux associés, tandis que dans les sociétés par actions les bénéfices vont, pour une part aux actionnaires, pour l'autre aux assurés (1).

Nous ne discuterons pas ici les avantages et les inconvénients de chacune de ces deux formes de sociétés d'assurances, (2) il nous suffit de les avoir distinguées et d'avoir expliqué comment on

---

(1) Cauflon, t. I, p. 125 et s. Lefort, t. I, p. 134 et s. Edmond About, *l'assurance*, p. 77.

(2) Chaufton, t. 1, p. 195-202.

devait appliquer à chacune d'elles les théories précédemment exposées.

Nous allons aborder maintenant la question de la participation aux bénéfices. Son étude se place tout naturellement ici, car, nous allons le voir, les bénéfices réalisés par les Compagnies d'Assurances ont leur source principale dans une surélévation de la prime.

CHAPITRE IV

De la participation aux bénéfices

Il semblerait, après ce que nous venons de dire sur la détermination et les caractères de la prime, qu'il ne doive jamais y avoir de bénéfices dans une Compagnie d'Assurances sur la vie. Et cependant les contrats d'assurances contiennent d'ordinaire la clause suivante :

La moitié (ou une quote-part différente) des bénéfices nets produits par les assurances vie est répartie entre toutes les polices dans la proportion du montant des primes payées.

La quote-part des bénéfices attribuée à la présente police est payée en argent comptant ou convertie soit en augmentation du capital assuré, soit en une réduction de la prime annuelle au choix de l'ayant-droit.

Voilà une clause qui, du premier abord, peut paraître bien extraordinaire, L'assuré n'est pas, en effet, un actionnaire ; comment dès lors peut-il prétendre un droit dans les bénéfices ? Le règlement des sinistres, à la fin de chaque exercice, doit avoir épuisé les versements correspondant à

l'exercice en cours, sauf toutefois la partie réservée pour remédier à l'insuffisance des primes de la seconde période. Comment ces versements, théoriquement épuisés, vont-il recevoir un intérêt ou un dividende ? L'assurance sur la vie serait-elle donc une sorte de placement ? Autant d'ypothèses qui conduiraient aux idées les plus fausses si l'on ne dégageait nettement les causes et le caractère de cette combinaison accessoire.

I. — *Des causes principales de bénéfices*

Recherchons d'abord les causes principales des bénéfices.

1° Nous savons que le principal élément de détermination de la prime est la durée probable de la vie humaine pour chaque âge, résultats qui nous sont fournis par les tables de mortalité. Jusques vers 1894 on avait employé des tables de mortalité anciennes qui accusaient une mortalité trop élevée. C'était donc là, pour les compagnies une source importante de bénéfices, les tarifs laissant une marge plus étendue qu'il n'est nécessaire pour payer les frais et rémunérer le capital. Cette diminution de la mortalité, depuis l'époque où furent dressées les tables, était la conséquence des réformes réalisées de tous côtés, des progrès incessants de l'hygiène, des découvertes de la médecine combattant aujourd'hui avec suc-

cès certaines maladies des plus redoutées de nos pères, de l'extension de plus en plus grande de l'aisance.

La surélévation de la prime, par suite d'une certaine exagération des tables de mortalité, fut donc pendant longtemps une cause importante de bénéfices pour les Compagnies.

Aujourd'hui cette source de bénéfices a presque complètement disparu, depuis que les Compagnies ont adopté, pour base de leurs tarifs, des tables établies sur les données de leur propre expérience. Sans doute les conditions de la vie peuvent changer, assez rapidement même sous l'influence de causes très diverses; mais le devoir de tout assureur est de suivre précisément ces changements pour rester toujours en accord avec la réalité des faits.

2° Une deuxième cause de bénéfices résulte de ce que l'assureur opère une *sélection*, n'assure que des têtes de choix. Dans tout contrat d'assurance sur la vie intervient, en effet, une formalité assez pénible mais absolument nécessaire, la constatation de l'état de santé de l'assuré par le médecin de la Compagnie. L'état général de santé de l'individu est, en effet, l'une des causes qui influent le plus sur la durée moyenne de la vie humaine. L'assurance sur la vie suppose donc l'assuré, au moment du contrat, dans un bon état de santé, avec des chances moyennes de longévité. Il est bien évident qu'un homme alité, atteint d'une

grave maladie, n'est pas plus assurable jusqu'à ce qu'il soit guéri, qu'un navire échoué ou en perdition. Et l'on ne doit pas même se contenter d'un acte de présence de la part du proposant, au siège de la Compagnie ou de son agence. La Compagnie aurait bientôt tous les valétudinaires pour clients.

Les sociétés d'assurances exigeront donc de leurs assurés une déclaration affirmant qu'il ne sont actuellement atteints d'aucune maladie ni infirmité grave. Cette déclaration engage la loyauté du contractant, et sa sincérité est la condition même de la validité du contrat.

Il serait désirable que l'on pût se contenter de la déclaration de l'assuré. Mais il en est en cette matière comme en beaucoup d'autres, ainsi en matière d'octroi, de droits d'enregistrement, de déclarations de succession, en un mot dans toutes les transactions civiles et commerciales ; on ne peut se fier à la simple affirmation des parties intéressées. Il faut partout des contrôles, des mesures permettant de vérifier les déclarations.

La vérification par le médecin intervient donc. Son efficacité réelle est surtout préventive, car les personnes qui éprouvent quelques soucis, quelques inquiétudes sur leur santé craignent de voir ces inquiétudes confirmées par une consultation dont le résultat serait un refus d'admission. Elles préfèrent s'abstenir, ou ajourner l'exécution de leurs intentions à une époque où, se sentant plus sûres

d'elles-mêmes, elles n'auront pas la même appréhension. Aussi, les refus d'admission prononcés à la suite de la consultation sont rares, et les médecins des Compagnies n'ont généralement à constater que d'excellents états de santé. Un groupe d'assurés, au moment où il vient d'être formé, se compose donc exclusivement de têtes choisies, ne présentant aucune lésion importante des organes essentiels.

3° Un troisième élément de formation de bénéfices est fourni par les *intérêts des capitaux* apportés aux Compagnies par les assurés. Les tarifs des primes d'assurances ne reposent pas seulement sur les données des tables de mortalité ; ils supposent aussi que les fonds versés par les assurés aux Compagnies produisent un certain intérêt ; cet intérêt, longtemps fixé à 4 %, est aujourd'hui de 3 1/2 %.

Or, les Compagnies espèrent faire produire à leurs capitaux un intérêt supérieur à 3 1/2 %. C'est en cela que consiste la tâche de plus en plus difficile de leur administration financière ; c'est la constante préoccupation de leurs conseils. Elles sont d'ailleurs assez étroitement limitées quant à la nature de leurs emplois de fonds, et protégées par leurs statuts qui les empêchent de faire des placements aventureux.

4° Ajoutons enfin que les Compagnies d'assurances, gérées par d'habiles financiers, peuvent

encore, comme tous les grands capitalistes, trouver de très légitimes sources de bénéfices dans les *emprunts publics* et dans les échanges de valeurs qu'on appelle des arbitrages.

Les causes des bénéfices réalisés par les sociétés d'assurances sur la vie nous étant connues, nous pouvons nous demander si l'expression de participation des assurés aux bénéfices répond bien à l'opération dont il s'agit. Y a-t-il véritablement participation ? Non, la Compagnie d'assurances, en appelant les assurés à participer dans une certaine mesure aux bénéfices réalisés, ne fait en réalité que leur restituer un trop perçu. C'est bien une surélévation de la prime qui a donné naissance aux bénéfices ; il semble donc juste de ramener la prime à son chiffre exact, suffisant pour payer les sinistres et les frais d'administration, et de rembourser le surplus à l'assuré.

Mais, objectera-t-on, s'il est démontré que le tarif est exagéré, pourquoi ne pas le réduire tout d'abord ? Pourquoi m'obliger de payer une prime trop élevée, en me promettant de m'en rendre un jour une partie ? J'aime mieux faire mes économies moi-même.

On peut répondre que le premier intérêt des assurés est évidemment la sécurité absolue de leur engagement. Or, une réduction générale des primes diminuerait les garanties offertes par les Compagnies. Si démontré qu'il soit par l'observa-

tion que les primes actuelles présentent une certaine marge dans des circonstances normales, elles pourraient être à peine suffisantes lors d'une épidémie meurtrière telle qu'on en voit à certaines époques. Et il est bon de prévoir de telles éventualités quand on traite une opération qui peut dépasser un demi-siècle. D'autre part, une réduction générale des primes serait un danger d'autant plus considérable qu'on opèrerait sur des masses plus nombreuses d'assurés, le moindre défaut d'équilibre entre la prime et le risque entraînant à la longue des conséquences désastreuses. Il est donc bien plus sûr de réduire après coup l'exagération de la prime au moyen de la participation aux bénéfices, c'est là d'ailleurs un moyen de propagande et de réclame pour les Compagnies.

Il ne faudrait pas non plus tomber dans un excès contraire qui consisterait à augmenter démesurément les primes au lieu de les réduire, afin d'augmenter d'autant le crédit des Compagnies. C'est en cette matière comme en tant d'autres, une question de mesure.

II. — *Détermination et répartition des bénéfices*

Après cet exposé des causes de bénéfices et des raisons de surélévation de la prime, nous allons nous demander :

1° Comment sera déterminé le chiffre des bénéfices ;

2° Quel sera, sur le chiffre obtenu, le taux de participation des assurés ;

3° Comment enfin ce quantum de bénéfices sera distribué entres les divers contrats.

1° La déterminaton du chiffre des bénéfices résulte directement de l'inventaire qui est dressé par les compagnies à la fin de chaque exercice (1 Les réserves sont faites, les sinistres sont payés La somme restant disponible, après ces prélèvements, représente les bénéfices.

---

(1) Supposons un homme âgé de 37 ans, âge auquel correspond une prime de 3 %, assuré pour 100.000 fr. Il est assuré depuis cinq ans. Il a donc versé cinq primes de 3.000 fr. qui, capitalisées à 4 % produisent la somme de 16.899 fr.

C'est là ce qu'a reçu la compagnie. Mais, bien que l'assuré survive, il s'en faut de beaucoup que cette somme entière soit un bénéfice. L'assuré a en effet vieilli de cinq ans, et la prime de 3.000 fr. qu'il continue à payer, ne correspond plus à son âge actuel.

S'il s'assurait aujourd'hui, à 42 ans, il devrait payer annuellement 3.500. fr. Or il paie un septième de moins. Le capital assuré étant de 100.000 fr, la prime de 3.000 fr. représente un septième de 100.000 fr. ou 14.286 fr. en moins.

La Compagnie devra donc pourvoir à l'insuffisance des primes futures jusqu'à concurrence de cette somme de 14.286 fr. à payer au décès de l'assuré. Elle doit, sous peine d'être au-dessous de ses affaires, mettre en réserve, non cette somme elle-même qu'elle n'aura peut-être à payer que dans trente ou

Mais nous n'obtenons ainsi qu'un bénéfice *brut*. Il faut déduire de ce chiffre la part de frais généraux qui incombe à la catégorie d'opérations que l'on considère ; nous aurons alors le bénéfice *net* à répartir ensuite.

Ici se présente une difficulté d'une certaine importance. Quels seront les frais à déduire ? Les Compagnies ne souscrivent pas seulement des assurances avec participation ; elles constituent des rentes viagères, font d'autres affaires, en dehors de la participation : elle sont leur immense

---

quarante ans, mais sa valeur *actuelle*. Or d'après les tarifs, à l'escompte de 4 % la valeur actuelle d'une somme de 14.286 fr. payable au décès d'un homme de 42 ans, est de 6.929 fr. C'est cette dernière somme que la Compagnie est tenue de mettre en réserve.

On a vu tout à l'heure qu'elle a reçu de l'assuré cinq primes de 3.000 fr. qui capitalisées à 4 %, valent......16.899 fr.

Elle met en réserve .... 6.929 fr.

La différence se montant à....................... 9.970 fr.

Est le bénéfice brut réalisé sur cette seule affaire considérée isolément.

Chaque assuré survivant produira de même un bénéfice, en vertu d'un calcul analogue. La Compagnie additionnera ces bénéfices ; du total elle retranchera la somme nécessaire pour le paiement des sinistres pendant la période inventoriée, moins les réserves des sinistrés et les primes de la période.

Elle aura ainsi le véritable bénéfice produit par l'ensemble de ses affaires d'assurances. (DE COURCY, Précis de l'assurance sur la vie. p. 241 et s.)

administration financière. Comment distinguer la part de frais afférente à chaque catégorie d'affaires?

Il faut bien avouer qu'il y a place ici à un certain arbitraire ; mais exercé avec mesure et discernement, cet arbitraire ne sera ni blâmable chez les Compagnies, ni dangereux pour les assurés. Les Compagnies sont, en effet, fortement intéressées à satisfaire leur clientèle, afin de la conserver et de l'étendre. Elles savent que les résultats de la participation sont impatiemment attendus des assurés, qu'une nuée d'agents s'apprêtent à s'en emparer pour les commenter, les comparer avec ceux des Compagnies concurrentes et en faire un moyen de persuasion et de propagande.

2° Et cette première question de la détermination du chiffre des bénéfices nous amène naturellement à la seconde : quel sera le taux de participation des assurés dans les bénéfices ?

Nous connaissons le chiffre brut de bénéfices. Nous sommes d'autre part obligés de reconnaître qu'il y a place à un certain arbitraire, dans la déduction des frais généraux, pour obtenir un bénéfice net.

La Compagnie après avoir fixé ce chiffre qui est censé représenter les bénéfices nets, le divise en deux parts : les Compagnies françaises attribuent généralement 50 °/₀ de ses bénéfices aux assurés et 50 °/₀ aux actionnaires.

Ceci posé, nous allons pouvoir apprécier ce que

valent ces 50 °/₀ attribués par les Compagnies françaises aux assurés. L'élévation plus ou moins grande du chiffre de ce *tant pour cent* peut flatter l'œil plus ou moins, mais ne saurait avoir une valeur absolue. Il ne peut être pris comme terme de comparaison qu'autant que l'on connaît l'importance relative des bénéfices réalisés habituellement par la Compagnie. Qu'importe en effet pour l'assuré qu'une Compagnie offre une plus grosse part de bénéfices, si ceux-ci se trouvent ensuite réduits dans une large mesure par l'énormité des frais généraux ou par les gaspillages d'une Administration détectueuse. Ainsi par exemple, 50 °/₀ de 100.000 fr. valent bien mieux que 50 °/₀ de 50.000 fr.

Avant de constater un bénéfice, on doit, nous l'avons vu, prélever les frais généraux. Or, les opérations d'assurances se rattachant à des catégories très variées, l'attribution à chaque catégorie des frais qui lui incombent se refuse à la précision d'un calcul mathématique rigoureux. Si l'appréciation de la Compagnie tend à grossir le chiffre des frais généraux imputables à la catégorie inventoriée, celui des bénéfices diminue d'autant. Dans le cas contraire, il s'accroît dans la même mesure.

Or, les Compagnies ont intérêt à présenter aux assurés la participation la plus favorable possible. Le seul moyen d'y parvenir sans fausser les chiffres de leur inventaire, c'est de ne porter à la charge du compte en participation qu'une faible partie des

frais ou même de n'en porter aucune. Mais il faut bien que ce quantum des frais généraux que l'on a négligé d'attribuer aux assurés soit soldé, et il ne peut l'être qu'au préjudice de la part de bénéfices attribués aux actionnaires. Ainsi comprise, la participation des assurés, au lieu d'être de moitié seulement, suivant les engagements pris par les Compagnies, a dû atteindre souvent ou même dépasser les trois quarts des bénéfices nets. Le 50 °/₀ qu'est censé recueillir l'assuré devient donc effectivement du 75 ou 80 °/₀.

Cela nous prouve qu'il ne faut pas attacher une importance capitale au taux de participation présenté par les Compagnies, puisqu'elles peuvent, suivant la combinaison signalée, faire varier le chiffre des bénéfices à répartir, en y faisant entrer une quantité plus ou moins grande de frais généraux. Le taux de participation, ou tant pour cent, variera dans les mêmes proportions, sans changer pour cela le montant des bénéfices accordés aux assurés. Il se peut donc très bien ici, par un bizarre renversement des règles de l'arithmétique, que les trois quarts égalent ou surpassent la moitié (1).

Le public doit donc se tenir sur ses gardes et ne pas se fier trop légèrement aux apparences. Les Compagnies ne manqueront pas en effet de

(1) C'est ainsi que *le* 75 °/₀ de 100 sont bien la même chose que les 50 °/₀ de 150.

faire miroiter aux yeux de leurs clients des taux de participation très élevés. Cette question de la participation aux bénéfices est un des points sur lesquels les Compagnies se livrent la plus ardente concurrence. Certaines sociétés, étrangères surtout, offrent parfois à leurs assurés jusqu'aux huit et neuf dixièmes des bénéfices. Il convient dans ce cas de ramener les choses à leur point exact en examinant les procédés de calculs de ces Compagnies.

3° Un nouveau problème se dresse enfin : dans quelles proportions, selon quelle formule, sera répartie entre les divers contrats la somme totale attribuée à la participation annuelle suivant les moyens indiqués ?

Cette difficulté a depuis bien longtemps préoccupé tous les mathématiciens spécialistes. « La science a dû confesser son infirmité lorsque les Compagnies d'assurances lui ont posé une question en apparence assez simple, et lui ont demandé une règle fixe pour distribuer, dans des proportions équitables, la part de bénéfices qui doit être restituée aux assurés. Ce problème a donné lieu à de très vives controverses et a déconcerté les plus habiles calculateurs, lesquels n'ont pu parvenir à se mettre d'accord. Un grand nombre de solutions diverses ont été proposées; elles conduisent toutes à des résultats choquants, qui portaient témoignage de la disproportion des tarifs dont

cette seconde opération aurait dû vérifier l'exactitude. Il a fallu que les Compagnies adoptassent arbitrairement des procédés de tâtonnement, en interdisant aux assurés de les contrôler (1) ».

L'exposition détaillée des divers procédés adoptés par les Compagnies exigerait des développements que ne comporte pas le cadre de notre étude. Nous nous contenterons de signaler rapidement quelques-unes des méthodes les plus généralement employées :

a) Une formule séduisante, au premier abord, est celle qui consiste à répartir la somme totale des bénéfices entre les diverses polices, dans la proportion du bénéfice produit par chacune d'elles. Quoi de plus juste, semble-t-il ! seuls, les assurés survivants ont produit le bénéfice (2) ; il doit donc leur faire retour suivant le taux de participation établi par la Compagnie (3).

---

(1) De Courcy, *Essai sur les lois de hasard*, p. 95.

(2) Mais ceci n'est rigoureusement exact qu'avec des inventaires annuels. Supposons la période inventoriée de dix ans, par exemple. Il se pourrait que des assurés d'un âge avancé, ayant payé huit à neuf primes dans cette période fussent décédés avant l'inventaire, et ne recueillent aucun bénéfice, alors qu'ils auraient produit un gros bénéfice dans cette période même,

(3) Ce mode de répartition est très employé par les Compagnies anglaises.

Et cependant, tous les assurés survivants sont-ils au même titre producteurs de bénéfices ? Il est évident que cette formule favorise trop, aux dépens des anciens assurés, quelques assurés récents d'un âge avancé qui auront payé de grosses primes. Ce sont bien les assurés anciens, ceux qui dépassent la durée moyenne de la vie accusée par les tables qui sont les véritables producteurs de bénéfices.

b) Une seconde formule, plus simple encore, est la suivante : le total des bénéfices annuels sera réparti proportionnellement au montant de la prime annuelle afférente à chaque contrat. Et l'on raisonne ainsi : puisque l'inventaire accuse un bénéfice, c'est que les primes versées étaient exagérées ; le résultat de l'inventaire nous donne la mesure de cette exagération. Le bénéfice constaté s'élève par exemple à 20 °/₀ des primes. Si la Compagnie a stipulé avec ses assurés une participation de moitié dans les bénéfices, elle rendra à chacun 10 °/₀ de sa prime.

Mais voici la difficulté : c'est que beaucoup d'assurés n'auront pas payé de primes pendant la dernière année, soit qu'ils aient payé une prime unique au début du contrat, soit qu'ils aient stipulé la prime payable pendant 10 ou 20 ans seulement et que ce laps de temps soit écoulé, soit enfin qu'il aient cessé l'acquittement des primes

tout en demeurant assurés pour un capital réduit (1). Comment appliquer ce mode de répartition à ces nombreux assurés ?

c) Un troisième procédé consiste à totaliser les primes payées par chaque assuré depuis la souscription du contrat, sans intérêts, et à répartir les bénéfices au marc-le-franc de ces tableaux respectifs. C'est le même raisonnement que dans la seconde formule : seulement ici il s'applique à l'opération tout entière de chaque assuré et non plus seulement à l'année inventoriée.

A l'inverse du premier système, ce procédé favorise trop les anciens assurés, dont les primes se totalisent à chaque inventaire, et dont le prorata de répartition s'accroît sans cesse. Cet inconvénient n'est pas toutefois aussi grave qu'on pourrait le croire. Chaque assuré a, en effet, l'espoir d'arriver parmi les anciens, et d'être alors favorisé. C'est d'ailleurs à mesure que l'on avance en âge que l'on éprouve le bienfait d'une rapide réduction de la prime. Ce système a, de plus, l'avantage d'être parfaitement clair et facile à contrôler.

d) Certaines compagnies présentent enfin un système presque semblable au précédent ; au lieu de totaliser simplement les primes payées par

---

(1) V. *Réduction et rachat*, p. 160.

chaque assuré, elles les capitalisent à 3 1/2 %, opérant ensuite la répartition au marc-le-franc des totaux respectifs capitalisés au même taux. De cette façon est augmenté l'inconvénient ou l'avantage du précédent système. Les anciens assurés seront encore plus favorisés et l'on peut très bien concevoir comme réalisable la situation suivante : un vieillard ayant reçu le remboursement de toute ses primes, assuré gratis, et touchant par surcroît une rente viagère, sous forme de participation. (1)

Mais ne perdons pas de vue que, dans ces derniers systèmes, les anciens contrats ne peuvent être favorisés qu'aux dépens des nouveaux assurés. L'avantage accordé aux anciens assurés dépendra donc surtout du nombre et de l'importance des contrats de date récente.

---

(1) Comparons ces deux derniers procédés ; on arrive, à la longue à des écarts énormes, par suite de la puissance de la capitalisation des intérêts.

Un assuré du 3e mode qui aurait payé 20 primes de 3.000 fr. prendrait à la répartition, une part proportionnelle à 60.000 fr. montant de ses versements. — Un assuré du 4e mode participerait dans la proportion de 93.000 fr. total de ses primes capitalisées.

Supposons que le contrat ait duré 40 ans. L'assuré du 3e mode partfcipera pour 120.000 fr., total de ses primes non capitalisées. L'assuré du 4e mode participera pour 296.000 fr., total des 40 primes capitalisées.

On peut reprocher à ce dernier mode d'exagérer l'inconvénient déjà signalé pour le troisième mode. Puisque le défaut de ce troisième procédé est d'être trop favorable aux anciens assurés, pourquoi exagérer encore ce défaut par la capitalisation des primes ?

Nous pourrions prolonger cette énumération. Qu'il nous suffise de dire que les Compagnies, désespérant d'atteindre la vérité mathématique, ont dû recourir à des procédés de tâtonnement.

C'est ici le lieu de dissiper une erreur trop communément répandue. La participation aux bénéfices, la restitution aux assurés d'une certaine quotité de leurs versements, a fait naître chez eux l'illusion d'un *placement* de leurs économies en primes d'assurances, produisant un intérêt de 3 à 4 °/₀, comme les fonds publics ; il auraient l'assurance par dessus le marché.

Chacun est bien libre, au lendemain de la répartition des bénéfices, de considérer la part lui revenant comme représentant un intérêt de ce qu'il a versé ; ce rapprochement est en lui-même inoffensif. Mais il n'en résultera pas pour cela que la participation représente un intérêt. Son produit est en effet très variable ; il peut accidentellement être nul, quand il n'y a pas eu réalisation de bénéfices.

Ce produit ne peut pas davantage être considéré comme un dividende. Un dividende laisse sup-

poser en effet que les copartageants sont des actionnaires, et concourent par suite aux pertes comme aux bénéfices, or, les assurés participent bien aux bénéfices mais ne supportent par les pertes, s'il y en a.

Mais l'opinion publique, ne voyant que la superficie des choses se laisse trop souvent égarer par la ressemblance qui paraît exister entre ces deux sortes d'opérations, placement de fonds et participation aux bénéfices dans l'assurance sur la vie. De là des déceptions, des récriminations hors de propos et sans issue possible. Le contrat mal compris à son origine, après avoir provoqué des explications impuissantes à faire pénétrer la lumière dans un esprit prévenu, finit par être abandonné par l'assuré mécontent.

Les propagateurs de l'assurance ont d'ailleurs, les premiers, contribué à égarer l'esprit de leur clientèle en provoquant les assurés à comparer à des intérêts le produit de la participation. L'assuré, s'emparant de cette définition imprudente, s'imagine aussitôt avoir fait un placement. Et cette idée de placement de fonds portant intérêts, se substituant dans son esprit à l'idée d'assurance, le rend sourd à toute autre considération. Il s'agit désormais pour lui de savoir, avant tout, quel intérêt rapportera le placement supposé.

Que les assurés voient donc dans la participation aux bénéfices ce qu'elle est, une restitution de ce

qu'ils ont payé en trop, une réduction graduelle de leurs sacrifices, ils n'éprouveront aucune déception. Ils seront déçus s'ils veulent voir dans l'assurance un placement avantageux de leurs économies.

III. — *Des divers modes d'emploi des bénéfices Option offerte à l'assuré*

Lorsque la répartition des bénéfices entre tous les contrats a été effectuée, on connaît les sommes respectives qui sont mises à la disposition de chaque assuré, en argent comptant. Mais que deviennent maintenant ces sommes d'argent.

Plusieurs modes d'emploi sont offerts à l'option de l'assuré par les Compagnies. L'assuré peut toucher sa part en espèces ; il peut aussi la laisser dans la caisse de la Compagnie et l'employer alors, soit à une augmentation du capital assuré, soit à une réduction de la prime annuelle.

Disons un mot de chacun de ces modes :

1° Pas de difficulté d'abord en ce qui concerne le paiement en espèces à l'assuré de sa part de bénéfices.

2° L'assuré opte pour l'augmentation du capital assuré. Supposons un contrat de 10.000 fr., souscrit à 30 ans, moyennant une prime annuelle de 249 fr. Supposons, d'autre part, que ce contrat a cinq ans de date (l'assuré a donc 35 ans), et que la participation calculée conformément à la règle

indiquée plus haut, corresponde à 3 °/₀ des primes versées. La part de bénéfices afférente à ce contrat sera représentée par 3 °/₀ de 249 × 5 ou de 1265 fr. Elle sera donc de 37 fr. 35, que l'assuré pourra toucher comptant.

Mais l'assuré laisse cette somme entre les mains de la Compagnie, à titre de prime unique d'un nouveau contrat d'assurance souscrit à 35 ans par le même assuré, et pour le capital que cette prime unique assure au taux du tarif correspondant à l'âge actuel de l'assuré. Ainsi, pour un assuré de 35 ans, une prime unique de 37 fr. 35 correspond à un capital de 86 fr. 55.

Si donc, dans l'exemple actuel, l'assuré mourait à 35 ans, ayant opté pour l'augmentation du capital, ses héritiers toucheraient, au lieu de 10.000 fr., 10.086 fr. 55.

3° L'assuré opte pour la réduction de sa prime annuelle. Reprenons notre exemple : la prime unique de 37 fr.35 versée par l'assuré lui garantit un capital de 86 fr. 55. Il nous faut donc déduire ces 86 fr. 55 de 10.000 fr., ce qui nous donne 9.913 fr. 45. Et ce dernier capital sera garanti, non plus par une prime de 249 fr., mais seulement par une prime de 246 fr. 55.

Ajoutons une remarque sur ce troisième mode. Les assurés se laissent souvent égarer par ce mot de *réduction de la prime* et s'imaginent qu'il s'agit simplement de réduire la prime à payer l'année

suivante. Il importe de bien comprendre que la réduction est annuelle et viagère, et effectuée *uniformément* sur toutes les primes qui devront être payées jusqu'au terme du contrat.

L'option n'est pas indifférente à la Compagnie ; son intérêt est que l'on choisisse l'augmentation du capital assuré. C'est en effet pour elle une affaire nouvelle, une assurance à prime unique, traitée sans frais. Elle court bien pourtant quelque danger en ce qu'elle ne se réserve pas de constater l'état de santé de l'assuré. L'assuré malade optera donc pour l'augmentation du capital, ce qui sera dommageable à la Compagnie. Cette éventualité paraît assez redoutable, mais l'expérience a prouvé qu'elle avait peu de portée sur la masse des assurés.

Quelles causes détermineront l'assuré pour tel ou tel mode d'option ?

Il est tout d'abord essentiel de suivre d'une façon permanente le même mode pendant toute l'assurance, quel que soit d'ailleurs celui que l'on ait adopté. C'est seulement à cette condition qu'il pourra produire tout son effet. Il convient donc bien d'apprécier dès le début de l'assurance, les motifs qui peuvent déterminer telle ou telle ligne de conduite

Le même procédé ne saurait convenir à toutes les situations, des circonstances particulières peuvent imposer telle ou telle décision.

Supposons un assuré qui consacre à l'assurance une faible partie de ses économies prélevée annuellement sur ses revenus ; il supporte facilement la charge du paiement de la prime, et ne prévoit pas que plus tard ses ressources doivent se restreindre assez pour que la continuation de ce paiement devienne une gêne. L'objet de ce contrat peut être d'ailleurs, de la part de l'assuré, l'accomplissement d'un devoir de tutelle et de prévoyance envers sa famille ; quand même il n'ait pas voulu faire une plus large part à cette œuvre de prévoyance, du moins renoncera-t-il volontiers à tirer un profit personnel de cette opération, pourvu que le résultat en devienne meilleur pour les siens, sans exiger d'autres sacrifices. Un assuré qui se trouvera dans ces conditions doit donc opter sans hésitation pour l'augmentation du capital assuré.

Si, au contraire, en souscrivant le contrat, l'assuré a obéi à la nécessité urgente de mettre sa famille à l'abri d'une situation particulièrement difficile; s'il a dû y consacrer une part trop forte de ses revenus ; s'il a lieu de craindre que les ressources provenant de sa profession, de son travail personnel, diminuent trop sensiblement avec l'âge, au point de rendre difficile le paiement d'une prime relativement importante ; ou si, encore, l'assuré se livre actuellement à un commerce qui lui permet de prélever la prime sur ses gains journaliers, s'il tient compte des difficultés qui peu-

vent se présenter le jour où il se retirera de ce commerce ; dans tous ces cas la réduction progressive de la prime semble le mode le mieux indiqué au choix de l'assuré.

Enfin, et c'est le cas le plus rare, la souscription du contrat d'assurance peut être dûe à un calcul d'intérêt personnel, avoir pour unique but, par exemple, la garantie d'une créance. Dans ce cas, l'option pour toucher au comptant, lors de chaque répartition, la part de bénéfices qui revient à l'assuré et qui représente un dédommagement immédiat de la prime surélevée qni lui a procuré ce crédit, est la meilleure solution. Toutefois l'assuré, du jour où il n'aura plus besoin de cette garantie, c'est-à-dire après le paiement de sa dette, pourrait prolonger l'existence du contrat pour l'appliquer à un autre but. Les conditions sont alors changées, et c'est l'un des deux premiers modes qui seuls devront s'offrir au choix. Le mode de paiement en espèces leur est en effet très inférieur et ne peut être conseillé que dans le cas particulier dont nous venons de parler.

Nous croyons utile de dresser ici un tableau (1) permettant de se rendre compte comparativement des avantages des divers modes d'option offerts à

(1) Ce tableau est emprunté à M. Vermot (*Catéchisme de l'assurance sur la vie*, t. II, p. 107 et suiv.).

AGES	DURÉE du Contrat	OPTION pour la RÉDUCTION de la PRIME				OPTION pour l'AUGMENTATION du CAPITAL					OPTION POUR LA PART-ESPÈCES			
		Réduction viagère acquise chaque année		Prime diminuée payable chaque année		Augmentation acquise chaque année		Assortiment successif du capital assuré			Part-espèces acquise chaque année		Prime diminuée de la part-espèces	
		fr.	c.	fr.	c.	fr.	c.		fr.	c.	fr.	c.	fr.	c.
31	1	»	»»	249	»»	»»	»	10	»	»	»	»	249	»
32	2	»	63	249	»»	24	198	10	024	198	9	96	244	»
33	3	»	97	248	37	36	219	10	060	417	14	94	239	04
34	4	1	32	247	40	48	091	10	108	508	19	92	234	06
35	5	1	69	246	08	59	812	10	168	320	24	90	229	08
36	6	2	07	244	39	71	364	10	239	684	29	88	224	10
37	7	2	46	242	32	82	811	10	322	495	34	86	219	12
38	8	2	86	239	86	94	084	10	416	579	39	84	214	14
39	9	3	29	237	»»	105	187	10	521	766	44	82	209	16
40	10	3	72	233	71	116	111	10	637	877	49	80	204	18
41	11	4	18	229	99	126	959	10	764	836	54	78	199	20
42	12	4	66	225	81	137	490	10	902	296	59	76	194	22
43	13	5	14	221	15	147	879	11	050	175	64	74	189	24
44	14	5	66	216	01	158	109	11	208	284	59	72	184	26
45	15	6	19	210	35	168	170	11	376	454	74	70	179	28
46	16	6	74	204	16	178	076	11	554	530	79	68	174	30
47	17	7	32	197	42	187	804	11	742	334	84	66	169	32
48	18	7	91	190	10	197	358	11	939	692	89	64	164	34
49	19	8	52	182	19	206	763	12	146	455	94	62	159	36
50	20	9	17	173	67	216	031	12	362	486	99	60	154	38
51	21	9	81	164	50	235	185	12	587	671	104	58	149	40
52	22	10	51	154	69	234	173	12	821	844	109	56	144	42
53	23	11	23	144	18	242	828	13	064	672	114	54	139	44
54	24	11	98	132	95	251	844	13	316	516	119	52	134	46
55	25	12	74	120	97	260	537	13	577	053	124	50	129	48
56	26	13	53	108	23	269	137	13	846	190	129	48	124	50
57	27	14	36	94	70	277	667	14	123	857	134	46	119	52
58	28	15	22	80	34	286	095	14	409	952	139	44	114	54
59	29	16	10	65	12	294	533	14	704	485	144	42	109	56
60	30	17	02	49	02	302	936	15	007	421	149	40	104	58
61	31	17	97	32	»»									
62	32	18	92	14	03									

l'assuré. L'exemple pris comme base est celui d'un contrat de 10.000 francs sur une tête âgée de 30 ans. Nous supposons, d'autre part, le taux de participation de 20 %. Ce taux est en réalité inférieur à celui obtenu par la plupart des Compagnies; mais il permet d'écarter de cette exposition toute exagération dangereuse.

Réduction de la prime. — Nous remarquons que, dans l'exemple présenté dans le tableau, la prime se trouve éteinte après 33 ans, que d'autre part la réduction s'opère, non pas dans une mesure proportionnelle au temps écoulé, mais suivant une progression de plus en plus rapide. Les assurés, n'ayant pas toujours une idée exacte de cette progression, sont parfois péniblement surpris des résultats insignifiants des premières années. Ils décident alors, au grand préjudice de leurs intérêts, d'abandonner ce mode de participation, au moment même où ce procédé allait leur donner satisfaction.

Augmentation du capital assuré. — Nous constatons également ici une progression donnant des accroissements de plus en plus importants, soit 637 francs pendant la première période décennale, 1.725 francs pendant la seconde, 2.645 francs pendant la troisième.

Part-espèces au comptant. — Si l'on suppose le

taux de participation, 2 °/₀ dans le cas présent, invariable pendant toute la durée du contrat, l'établissement du tableau est excessivement simple. En effet, après le paiement de la première prime, on restitue 2 °/₀ de cette prime. Après le paiement de deux primes, on restitue 2 °/₀ de ces deux primes, ou, ce qui est équivalent, 4 °/₀ d'une seule prime. Continuant ce raisonnement on arrive à ce que, si le contrat a duré 1, 2, 3, 5, 10 ans... le montant de la part-espèces sera de 2 °/₀, 4 °/₀, 6 °/₀, 10 °/₀, 20 °/₀... de la prime d'assurance.

Rappelons, en terminant ce chapitre sur la participation aux bénéfices, que le seul objet sérieux du contrat doit être l'assurance. La participation aux bénéfices constitue sans doute un perfectionnement très ingénieux, mais accessoire du contrat d'assurance sur la vie. Si les résultats obtenus sont importants, on ne peut que s'en louer ; mais s'ils diminuaient, cela prouverait seulement que les bénéfices se sont amoindris par suite d'une modification de la situation relative des assurés. Ils pourraient enfin disparaître accidentellement par suite d'une augmentation extraordinaire de la mortalité (1).

---

(1) Lefort, t. 1. p. 164. — de Courcy, *Précis de l'assurance sur la vie*) p. 241 et s. — Vermot, *Calhéchisme de l'assurance sur la vie*, t. i. p. 60. t, ii. p. 183 et s. — Couteau, t. i. p 188, 259, t. ii. p. 281 et s.

CHAPITRE V

Du paiement de la prime

L'étude de la formation des primes et du fonctionnement de la réserve, qui en est la conséquence, offrirait un bien moindre intérêt si la personne qui a pris un engagement envers la Compagnie d'assurance était liée pour toute la durée du contrat, sans avoir la faculté de cesser le paiement des primes. Il ne serait, en effet, jamais question pour elle d'un droit quelconque à une portion de la réserve. Il importe donc de savoir dans quelles conditions s'acquitte la prime,

Suivant les conditions générales renfermées dans les polices (1), ce paiement présente toujours

(1) Elles sont le plus souvent ainsi conçues sur ce point ; Art... — La police n'a *d'existence et d'effet qu'après le paiement de la prime de la première année* ou, si la prime a été fractionnée, de la fraction convenue de cette prime.

Le paiement des primes étant toujours facultatif..., la police ne continue à avoir d'effet que si la prime a été acquittée à l'échéance, ou, au plus tard, avant l'expiration des délais

deux caractères essentiels ; il doit être *préalable* et *facultatif*.

I. — *Le paiement de la prime est préalable.*

La prime est une cotisation que perçoit la Compagnie, pour constituer le fonds commun destiné à payer à l'échéance les capitaux assurés. Mais cette échéance peut survenir aussitôt après la conclusion du contrat. Dès lors, si le paiement des primes, au lieu d'etre fait au commencement

---

fixés au paragraphe suivant, qui sont laissés à l'assuré pour manifester sa volonté d'acquitter ou non ladite prime.

A défaut de paiement dans les trente jours qui suivent l'échéance et huit jours après l'envoi par la Compagnie d'une lettre recommandée détachée d'un livre à souche et contenant rappel de l'échéance, l'assurance est de plein droit résiliée sans qu'il soit besoin d'aucune sommation ni autre formalité quelconque, la lettre recommandée, dont il vient d'être parlé, constituant, de convention expresse entre les parties, une mise en demeure suffisante.

Il est également de convention expresse entre les parties qu'il sera suffisamment justifié de l'envoi de la lettre recommandée au moyen de la production du livre à souche mentionné ci-dessus.

L'assurance résiliée est de nul effet ou réduite d'après la distinction établie en l'article suivant...

de chaque année ne l'était qu'à la fin, la Compagnie devrait tout de même payer les indemnités stipulées quand se produiraient les sinistres. Elle serait donc obligée de faire des avances de fonds, et, de plus, exposée à ne pas toucher les primes des assurés insolvables.

Aussi, le contrat d'assurance n'est-il parfait qu'après le paiement de la première prime ; tant que ce paiement n'a pas eu lieu, l'assureur n'est pas lié ; son obligation se trouve sans cause, car sa cause est la prestation de l'assuré. Comme, d'autre part, la prime, n'est que rarement unique, mais se divise le plus souvent en prestations annuelles égales, on peut appliquer le même raisonnement à chaque échéance nouvelle : la Compagnie ne sera liée, pour l'année en cours, envers l'assuré, que s'il a payé la prime correspondante.

La prime annuelle doit donc, en principe, être versée en totalité au début de chaque exercice. Toutefois, pour faciliter le versement de la prime, les Compagnies consentent assez fréquemment à diviser ce paiement en fractions semestrielles ou trimestrielles. Même dans ce cas, il reste vrai de dire que le paiement de la prime est préalable, car chaque fraction sera payée à l'entrée de la période qui lui est affectée, et, de plus, la Compagnie réclamera le paiement des intérêts de retard calculés pour le délai qui s'écoulera entre la date de l'exigibilité de la prime totale et celle de l'échéance

attribuée à chaque fraction (1). Au cas de sinistre, du reste, les fractions restant encore à payer au moment du décès seront réduites du capital à verser par la Compagnie.

II. — *Le paiement de la prime est facultatif.*

Le paiement de la prime doit, en second lieu, être facultatif. S'il en était autrement, si celui qui a contracté une assurance n'était pas libre de suspendre, quand il lui plaira, le versement annuel des primes, l'assurance sur la vie ne pourrait guère être pratiquée. Combien de personnes voudraient s'engager pour toute leur existence, ou même pour une moindre durée !

---

(1) Cette évaluation d'intérêts se fait généralement de la façon suivante :

Au cas de paiement semestriel, on augmente la prime de 1 °/₀ de son montant total, et l'on partage le résultat en deux parts égales. Au cas de paiement trimestriel, on l'augmente de 1 1/2 °/₀, et l'on prend le quart.

Ainsi supposons une prime annuelle de 200 francs ; au cas de paiement semestriel, l'annuité sera portée à 202 fr. ou 101 fr. pour chaque fraction. Au cas de paiement trimestriel, l'annuité sera portée à 203 fr., ou 50 fr. 75 pour chaque fraction trimestrielle.

En répartissant de cette façon les intérêts de retard, on obtient l'égalité numérique entre les différentes fractions.

La fortune est changeante : tel qui se trouve aujourd'hui dans l'aisance sera peut-être dans quelques années hors d'état de verser ses primes annuelles. D'ailleurs, les motifs ayant déterminé une assurance sur la vie ont pu changer : un mari veut protéger sa femme et ses enfants contre les difficultés d'un manque subit de ressources, occasionné par sa mort prématurée. Voudrait-on le contraindre, s'il a eu la douleur de les perdre, à continuer une opération qui se trouve désormais sans but ! ou encore, une personne contracte une assurance au profit d'un ami qui se trouve dans une situation précaire ; si cet ami meurt, ou s'il recueille un héritage, il serait injuste de contraindre l'assuré à s'imposer des sacrifices qui n'ont plus leur raison d'être. Et l'on pourrait supposer bien des situations analogues.

Logiquement enfin, si le paiement des primes n'était pas facultatif, il faudrait reconnaître à l'assureur non payé à l'échéance le droit de faire saisir les biens de l'assuré, d'exiger de lui des garanties telles qu'un cautionnement, une hypothèque. On aboutirait ainsi à ce résultat contradictoire et déplorable qu'un contrat d'assurance sur la vie, destiné à améliorer la situation de l'assuré ou des êtres qui lui sont chers, serait sur sa tête une perpétuelle menace et entraînerait souvent sa ruine.

En présence de conséquences aussi désastreuses, la solution à adopter est facile : il faut que tout assuré puisse rompre, quand il le jugera utile, son contrat d'assurance. La règle du paiement facultatif s'impose.

Mais il est essentiel, d'un autre côté, qu'une faculté analogue ne soit pas accordée à l'assureur. La Compagnie ne doit pas pouvoir refuser à un moment quelconque la continuation du contrat ; elle doit rester tenue pendant tout le temps que l'assuré voudra. La solution contraire aurait pour conséquence d'écarter les preneurs d'assurance ; ils ne trouveraient plus dans cette opération la sécurité désirable, s'ils étaient exposés à se voir opposer la réalisation du contrat après le versement d'un certain nombre de primes.

Cette inégalité de situation n'est d'ailleurs nullement préjudiciable aux Compagnies, car elles ne garantissent le capital assuré que si les primes ont été payées, et, si elles l'ont été, leurs risques sont couverts. Elle leur est même favorable, car leur intérêt est bien de conclure le plus grand nombre possible de contrats.

Et l'on ne peut objecter que la situation ainsi créée est bizarre, que l'une des parties est liée pour toute la durée du contrat, tandis que l'autre est libre de le rompre chaque année. Rappelons-nous qu'en matière de contrats la volonté des parties est souveraine quand elle n'exprime rien

de contraire à l'ordre public ou aux bonnes mœurs : l'art. 1134 du Code civil le proclame. Et ce principe est confirmé par la raison : si l'on accordait aux deux parties au contrat d'assurance une situation analogue, si l'assuré devait s'engager pour toute la durée du contrat, ou si, à l'inverse, l'assureur conservait le droit de rompre le contrat à son gré, l'assurance sur la vie n'aurait pu remplir dans les relations sociales qu'un rôle très précaire. Elle n'aurait recruté qu'un très petit nombre d'adhérents, au lieu d'atteindre le développement considérable qu'elle a acquis de nos jours.

Nous nous trouvons donc en présence d'un contrat unique, conclu pour une durée limitée s'il s'agit d'une assurance temporaire, illimitée s'il s'agit d'une assurance vie entière, contrat qu'une seule des parties a le droit de résilier quand il lui plaît.

Si nous consultons notre Code civil, nous rencontrons certains contrats résiliables par la seule volonté de l'une ou de l'autre des parties : tels sont le mandat (art. 2003 C. civ.), le louage de services fait sans détermination de durée (art. 1870 C. civ.), la Société dont la durée est illimitée (art. 1805 et 1869 C. civ.). Certains autres sont résiliables seulement au gré de l'une des parties, à l'exclusion de l'autre : le déposant a le droit d'exiger à tout moment la restitution du dépôt (art. 1944, C. civ), de même dans le contrat de

bail fait pour une certaine durée, de 9 ans par exemple, intervient souvent une clause suivant laquelle le preneur seul, ou inversement le bailleur seul, aura la faculté d'y mettre fin par un congé au bout de 3 ou 6 années. Le contrat d'assurances sur la vie peut rentrer dans cette catégorie.

La situation faite aux parties par ce contrat n'est donc pas anormale, puisqu'il est possible de lui trouver des analogies dans d'autres contrats. Cette interprétation est d'ailleurs conforme à la volonté des parties en même temps qu'à l'art. 1134 ; elle se concilie enfin parfaitement avec le fonctionnement de l'assurance sur la vie, au développement de laquelle elle est intimement liée. Il aurait du reste fallu consacrer cette solution, alors même qu'aucune des conventions actuellement connues n'aurait été susceptible de lui fournir une comparaison.

A. — *Du contrat d'assurance sur la vie considéré comme une série de contrats annuels indépendants*

La théorie de l'assurance contrat unique est repoussée par de nombreux auteurs, surtout en France (1). Ils voient dans le contrat d'assurance,

(1) Pour M. Couteau (t. I., n[os] 115-118) toute assurance, quelle que soit sa durée, n'est « qu'une *succession d'assuran-* « *ces facultatives d'un an* dont les conditions sont réglée « d'avance par un contrat. » Cf. plus loin, t. I., n[os] 136, 159,

non pas un seul contrat avec faculté de résiliation pour l'assuré, mais une série de contrats annuels ; de telle sorte que l'assuré, en refusant le paiement de la prime, ne met pas fin au contrat, mais se borne simplement à ne pas le renouveler. Voici l'exposé de ce système : Le contrat d'assurance vie entière se décompose en une série de contrats individuels, indépendants les uns des autres et d'une durée d'un an. L'assureur et l'assuré ne sont réciproquement liés que pour ce court laps de temps ; pour les années suivantes, l'assureur n'a contracté qu'une série de promesses d'assurance que l'on peut comparer à des promesses unilatérales de vendre. L'assureur a promis à l'assuré de continuer à l'avenir à couvrir le risque, si les primes lui sont payées. L'assuré a accepté cette proposition, et comme il y a eu concours de volontés, la Compagnie est liée. Ce contrat n'est encore qu'un contrat unilatéral ; mais dès le paiement de la prime il y aura, de la part de l'assuré,

---

161, 433. -- De même pour M. VERMOT, (*Catéchisme de l'assurance sur la vie*, 1ere partie p. 91 et s.) l'assurance vie entière n'est « qu'un *contrat d'assurance temporaire indéfiniment* « *renouvelable*... Le paiement ou le non paiement de la prime « suffiront à établir le *renouvellement* ou l'abandon de l'assu«rance. » — Citons encore dans le même sens M. LEFORT, t. I. p. 151. 180 etc. — M. DUPUICH. note au Dalloz, Rev. périod. 92, 154.

acceptation de l'une de ces promesses d'assurance ; dès ce moment, cette promesse d'assurance, contrat unilatéral, deviendra contrat synallagmatique ou véritable contrat d'assurance.

Les partisans de ce système ne considèrent donc le contrat d'assurance que comme une succession de contrats annuels. Si les deux parties envisagent, lors de la conclusion du contrat, une plus longue période, c'est seulement dans le but d'arriver à la fixation de la prime uniforme et d'indiquer les conditions de renouvellement de chaque contrat annuel. Ce procédé dispense l'assuré d'une nouvelle visite médicale, évite la rédaction et les frais d'une nouvelle police, autant de formalités qu'il faudrait logiquement répéter chaque année, puisqu'un contrat nouveau se forme à chaque nouveau paiement de prime.

Examinons les divers arguments qui fondent cette opinion :

1° On dit d'abord que la nature même du contrat veut que l'assurance ne soit qu'une succession de contrats temporaires : nul ne veut s'engager pour la vie, ou même pour une moindre durée, à réaliser chaque année les économics que nécessite le versement des primes ; la situation en vue de laquelle a été conclue l'assurance peut aussi changer. On reproduit ici, en un mot, les raisons qui nous ont permis de montrer la nécessité du paiement facultatif de la prime annuelle. Et l'on déduit

de cette nécessité du paiement facultatif la nécessité du renouvellement annuel de l'assurance.

Ce sont là des raisons très justes. Il est indispensable, pour la vitalité du contrat d'assurance, que le paiement des primes soit facultatif. Mais on a le tort de vouloir en tirer comme conséquence la nécessité du renouvellement annuel du contrat. On peut imaginer une solution bien plus en accord avec la pratique : celle d'un contrat unique, avec faculté de résiliation pour l'assuré ; et cette solution se concilie mieux que la précédente avec le fonctionnement de l'assurance sur la vie et la volonté probable des parties.

2° On se fonde, en second lieu, sur cette idée que l'unité d'assurance est l'assurance temporaire d'un an, l'assurance vie entière ne serait, par suite, qu'une série d'assurances facultatives. Et ce principe lui-même serait une conséquence du mode de formation des primes : On calcule, nous l'avons vu, les primes de chaque année ; leur total nous donne la prime unique, d'où l'on déduit la prime uniforme, adoptée à cause des inconvénients des deux autres modes de paiement : prime croissante et prime unique.

Mais si l'on a convenu de prendre l'assurance annuelle comme point de départ pour servir à la détermination de la prime, établir ensuite la prime uniforme, et expliquer enfin le fonctionnement de la réserve, conséquence du nivellement

des primes, il ne faut faire franchir à cette idée son domaine pour lui faire produire des conséquences sur le terrain juridique. Quand une personne contracte une assurance, elle ne s'enquiert pas du mode de formation de la prime ; elle l'ignore en général et ne se préoccupe que du fait positif, de ce fait que le montant de la prime sera toujours le même, tant qu'elle en poursuivra le versement.

On aurait pu, d'ailleurs, prendre des fractions de temps différentes de l'année pour établir les divers calculs auxquels donne lieu le fonctionnement de l'assurance sur la vie ; cela n'eût changé en rien les résultats obtenus au moyen des opérations annuelles.

3° Le système que nous combattons se prévaut encore du caractère annuel des opérations d'assurance sur la vie : la comptabilité des Compagnies prouve que leurs opérations sont closes chaque année, puisqu'on établit le compte général de la mutualité et le compte particulier de chaque assuré, à la fin de chaque exercice.

Ces opérations sont annuelles en effet, les sinistres de l'année sont soldés avec les primes correspondantes, la situation exacte du groupe et de chaque assuré est de même déterminée avec soin chaque année ; mais faut-il conclure de là que chaque contrat individuel se reforme nécessairement chaque année ? Les primes sont annuelles,

il est naturel que les opérations d'assurances soient aussi annuelles. Elles sont, de plus nécessitées par l'adoption de la clause du paiement facultatif : tout assuré pouvant rompre son contrat quand il lui plaît, son compte doit être dressé avec exactitude à chaque échéance où cette éventualité est susceptible de se produire. Ces mesures s'imposent d'ailleurs à la Compagnie d'assurances comme à toute autre société commerciale, pour la régularité de ses comptes. C'est donc à tort qu'on s'est prévalu du caractère périodique de ces diverses opérations pour soutenir que tout contrat d'assurance sur la vie doit être annuel.

4° On invoque enfin un argument d'analogie. La périodicité est le caractère propre des autres Compagnies d'assurance, assurances contre l'incendie ou assurances maritimes par exemple, pourquoi en serait-il autrement du contrat d'assurance sur la vie ?

Mais, dans ces sortes d'assurances, le risque ne suit pas une progression croissante, comme dans l'assurance sur la vie ; on ne suit pas l'évolution d'un groupe jusqu'à son extinction complète ; on ne trouve rien de comparable à la prime uniforme et à la réserve. Or, s'il y a des différences aussi profondes entre ces deux catégories d'assurances, qu'y a-t-il d'étonnant à ce que la durée de leurs contrats respectifs ne soit pas

semblable ? Il doit d'ailleurs logiquement en être ainsi. Puisque, dans l'assurance sur la vie, on envisage, pour la fixation de la prime, l'évolution d'un groupe de contrats à longue échéance, tandis qu'on ne considère, pour fixer la prime des autres catégories d'assurances, que les risques courus pendant une année, il est naturel de penser que les contrats d'assurance sur la vie seront des contrats à longue échéance, tandis que ceux des autres assurances seront des contrats annuels.

Cette différence, du reste, n'est pas purement théorique ; nous la retrouvons dans les termes mêmes des polices. Les polices d'assurance contre l'incendie contiennent fréquemment une clause de tacite reconduction, en vertu de laquelle le contrat se renouvellera, à l'échéance, pour une période égale à la précédente. Rien de semblable dans les polices d'assurance sur la vie ; il n'y est pas question de tacite reconduction, mais seulement de paiement facultatif, ce qui veut dire implicitement que le contrat ne se renouvelle pas chaque année, mais que le paiement de la prime continue à être dû à chaque échéance nouvelle, sauf faculté pour l'assuré de le faire cesser à son gré.

Tels sont les arguments invoqués à l'appui de la notion du contrat annuel, renouvelable à chaque échéance.

B. — *Du contrat d'assurance considéré comme un contrat unique avec faculté de résiliation pour l'assuré.*

L'idée d'un contrat unique avec faculté de résiliation pour l'assuré nous paraît bien supérieure ; elle est en effet plus conforme à la volonté des parties et ne donne pas lieu aux inconséquences fâcheuses de la précédente.

Et d'abord la théorie du contrat unique à obligations successives est plus conforme à la volonté des parties. Celui qui s'assure pour la vie entière n'a pas l'intention de faire durer ce contrat pendant une seule année ; il espère continuer le paiement des primes durant toute son existence ; sans quoi, l'assurance ne lui servirait à rien, puisqu'il n'aurait pas atteint le but qu'il se proposait. On fait le même raisonnement pour l'assurance temporaire : pourquoi l'assuré aurait-il contracté une assurance pour cette durée, si son contrat ne devait durer qu'un an ? On objectera peut-être que c'est pour adopter la prime uniforme. Mais précisément, en adoptant la prime uniforme à cause des inconvénients des deux autres modes de versement des primes, il manifeste encore sa volonté de faire un contrat de plus d'une année.

Comment d'ailleurs peut-on voir dans le contrat d'assurance sur la vie une série de contrats indépendants les uns des autres ? N'ont-ils pas un lien intime dans cette réserve croissant chaque année

et dont nous avons vu les fluctuations successives? Comment expliquer l'existence de la valeur de rachat dont nous parlerons tout à l'heure ? Il faudra supposer un report annuel du solde d'un contrat antérieur sur le suivant. Mais, supposer ce report indéfiniment répété, c'est reconnaître entre ces divers contrats un lien très puissant. N'est-il pas plus vraisemblable de dire qu'ils ne forment qu'un seul contrat ?

Et que lisons-nous en tête des polices d'assurances ? Assurance pour la vie entière, assurance temporaire, assurance à terme fixe ; autant de titres significatifs, indiquant bien la nature du contrat conclu. Les conditions générales des polices parlent de paiement facultatif, d'échéance, « la police ne continue à avoir d'effet que si la prime a été acquittée à l'échéance » (1) ; or, rien ne peut être échu si le contrat est anéanti, et tel est bien le cas du contrat annuel. Le mot de résiliation, inséré dans les polices, exprime bien aussi d'une façon évidente la volonté des contractants.

Notre théorie conduit encore à des solutions équitables si l'on envisage la question de capacité du contractant. L'opinion contraire entraîne nécessairement à des résultats déplorables : si le contrat se reforme chaque année, l'assuré doit toujours

(1) V. p. 128 en note.

être capable, à ce moment-là, de fournir un consentement valable. S'il est atteint d'aliénation mentale, l'assurance ne pourra plus être continuée, au grand détriment de ceux en vue desquels elle avait été conclue. Le contrat est-il unique, le versement des primes pourra continuer au contraire sans interruption, l'adhésion donnée jadis par l'assuré aujourd'hui incapable ayant suffi une fois pour toutes à donner l'existence au contrat ; ses vœux les plus chers seront ainsi respectés.

La notion du contrat unique échappe enfin aux inconséquences qu'entraîne l'idée d'un contrat annuel. Il est bien invraisemblable, en effet, de supposer une promesse de l'assureur faite pour 10, 20, 30, 50 ans et plus encore. Il est étrange, d'autre part, que les contrats d'assurances, quelle que soit la combinaison adoptée, aient tous une durée identique. Supposons, d'ailleurs, un contrat d'assurance conclu moyennant une prime unique ; il faudra bien ne voir là qu'un seul contrat. Est-il dès lors raisonnable de ne voir dans une assurance identique, mais dont la prime est uniforme, qu'une série de contrats, et non un contrat unique ?

Les partisans de ce système n'ont pu, du reste, l'édifier qu'en ayant recours à des subterfuges. Ils supposent que l'assureur a dispensé l'assuré de certaines formalités qu'il aurait fallu logiquement renouveler chaque année : telles sont la rédaction d'une nouvelle police, la visite médicale, etc. Ceci

implique précisément une convention première, indépendante de chaque contrat individuel, mais les embrassant tous. La notion du contrat unique n'est-elle pas plus simple ?

Nous croyons donc l'idée du contrat unique avec facilité de résiliation pour l'assuré destinée à supplanter celle du contrat annuel, bien qu'elle soit plus récente. Elle lui est supérieure parce qu'elle est plus simple, plus vraisemblable, plus conforme à la volonté des parties, parce qu'enfin elle se concilie mieux avec le fonctionnement de l'assurance moderne (1).

III. — *La prime est-elle portable ou quérable* ?

La prime est portable si elle doit être versée au domicile de l'assureur par celui à qui en incombe le paiement, quérable si l'assureur doit la recouvrer au domicile de l'assuré.

En dehors de toute convention, la prime sera quérable, c'est-à-dire payable au domicile du débiteur, suivant le droit commun de l'art.

(I) Cette doctrine du contrat unique à obligations successives a été soutenue par MM. Clos. Des assurances sur la vie, de leur caractère et de leurs effets au point de vue des iers bénéficiaires, p. 26. — BAILLY, De la transmission du bénéfice du contrat, nos 19 et 70 — COULAZOU, De la stipulation pour autrui dans l'assurance sur la vie p. 16.

1247 du Code civil (1) ; seulement les polices renferment toujours une clause formelle prescrivant le paiement de la prime soit au siège de la compagnie, soit à la caisse de ses agents : la prime est donc portable en vertu d'une stipulation particulière.

Mais, de portable qu'elle était suivant la convention des parties, la prime peut devenir quérable si cette convention est modifiée, même tacitement, par les parties. Or, les compagnies ont pris l'habitude d'envoyer leurs agents présenter les quittances des primes au domicile de l'assuré. Ce procédé constant, suivi par les compagnies envers leurs assurés, constitue bien une dérogation aux clauses contenues dans la police d'assurance, et substitue à l'ancienne convention une convention nouvelle. La jurisprudence est formellement fixée dans ce sens (2), mais à deux condi-

---

(1) Art. 1247. — Le paiement doit être exécuté *dans le lieu désigné par la convention.* Si le lieu n'y est pas désigné, le paiement, lorsqu'il s'agit d'un corps certain et déterminé, doit être fait dans le lieu où était, au temps de l'obligation, la chose qui en fait l'objet.

Hors ces deux cas, le paiement doit être fait au domicile du débiteur.

(2) Bien que les statuts d'une Compagnie stipulent que les primes sont payables en ses bureaux, l'usage de présenter les quittances des primes au domicile de l'assuré constitue une

tions seulement : c'est d'abord que l'encaissement de la prime au domicile de l'assuré ne soit pas un fait isolé, mais un procédé constant, répété maintes fois (1). Il faut, en second lieu, que cet usage ait été pratiqué par la compagnie au regard de l'assuré même qui s'en prévaut ; ce procédé employé par la compagnie envers d'autres assurés ne pourrait en effet modifier le contrat conclu avec celui-là (2). Mais cette question de savoir si, de cette constatation que la compagnie a pour usage constant de faire réclamer le montant des primes au domicile des assurés, on doit tirer la conséquence qu'il a été dérogé à la convention, du consentement réciproque des parties, et que les primes stipulées portables sont devenues quérables, cette question est une question de fait qui doit être tranchée souverainement par les juges du fond.

---

dérogation à la clause des statuts : Trib. civ. Seine, 6 avril 1894, et, sur appel, Paris 29 juin 1895, Dalloz, 97.2.153 — Dans le même sens Civ. Seine, 20 juillet 1889, *Journ. Assur.* 89.481 ; Civ. Seine, 16 juill. 1880, J. A. 80.427 ; Civ. Cass., 8 juin 1875, Dalloz, 75.1.420.

(1) Rev. 9 juin 1874, Dalloz, 75.1.9 : Civ. Seine, 1er mars 1882. J. Ass. 82.491.

(2) Paris, 5 mai 1883, J. Ass. 83.550.

IV. — *Un tiers peut-il se substituer à l'assuré pour le paiement de la prime ?*

Nous nous poserons une dernière question : si l'assuré veut mettre fin au contrat en cessant le versement des primes, un tiers peut-il le contraindre à demeurer l'objet d'une assurance, en payant les primes à sa place ?

Il faut faire une distinction. Si, en dehors du contrat qui lie l'assureur et l'assuré, ce dernier s'est engagé expressément ou tacitement envers un tiers à ce que ce contrat soit maintenu, ce tiers a bien le droit de continuer le contrat par le paiement de la prime. Au cas d'opposition de l'assuré, il pourrait en obtenir main-levée devant les tribunaux. Il en est ainsi quand, par exemple, un créancier est autorisé par son débiteur à contracter une assurance sur sa tête, à titre de garantie ou de dation en paiement.

Sauf ce cas, où l'assuré s'est engagé envers un tiers, il doit être libre de permettre ou non que sa vie soit l'objet d'un contrat. Par conséquent, ni les créanciers de l'assuré, ni son syndic en cas de faillite, ni même le bénéficiaire après acceptation de la stipulation faite à son avantage, n'ont le droit de payer les primes contre le gré de l'assuré pour entretenir l'assurance. Et l'on ne peut pas objecter que les créanciers et le syndic peuvent exercer les droits de leur débiteur ; ils n'ont

pas cette faculté pour les droits exclusivement attachés à la personne. On dira encore que le bénéficiaire, après son acceptation, ne peut plus voir son droit révoqué (1); mais cette règle ne peut pas empêcher l'assuré d'anéantir une créance dont l'existence ne dépend que de sa propre volonté.

Mais l'opposition au paiement de la prime par un tiers ne peut émaner que de l'assuré. De la part de l'assureur elle serait non avenue, car ce n'est pas en sa faveur qu'a été édictée la règle qui exige pour la validité de l'assurance l'assentiment de la personne assurée ; si celle-ci ne proteste pas, son silence doit suffire à permettre au tiers, fut-ce contre le gré de l'assureur, de payer la prime. Il ne pourrait en être autrement que si l'offre de la prime survenait après résiliation consommée du contrat.

(1) Cette règle ne concerne pas l'époux, car, aux termes de l'art. 1096, les donations faites entre époux pendant le mariage sont toujours révocables.

Est-il certain du reste que le bénéficiaire soit un donataire pour lui appliquer les règles de la donation ? C'est là une question très discutée.

Ch. Dupuich, n°s 170, 231, 235, 259. — Lefort, t. ii, p. 145, 149, 379.

CHAPITRE VI

Du non-paiement de la prime.

Le paiement de la prime est facultatif. L'assuré, en refusant le versement de son annuité, manifeste son intention d'abandonner le contrat qui durait depuis un certain nombre d'années. Nous rechercherons d'abord quand et comment se produira cette résiliation. Sera-ce par le seul défaut du versement de la prime à l'échéance, ou seulement suivant certaines formalités ?

Mais la résiliation du contrat, résultat du non-paiement de la prime, ne délie pas complètement les parties, car la Compagnie ne peut pas répondre qu'elle ne doit rien à l'assuré. L'opération doit être liquidée ; elle le sera, soit par la réduction, soit par le rachat.

Nous parlerons donc dans ce chapitre : 1° de la *rési-liation* ; 2° de la *réduction* et du *rachat*.

I. — *De la résiliation.*

1° La résiliation du contrat pour non-paiement de la prime est certainement acquise au cas de refus de payer manifesté en termes exprès,

ainsi quand l'assuré écrit de sa main, au dos de la quittance de prime, « refus de payer ».

2° De certains faits pourra aussi s'induire un refus tacite de payer, à condition que ces faits ne soient susceptibles d'aucune autre interprétation ; il y aura refus tacite, par exemple, quand l'assuré, en réponse à une lettre recommandée de la Compagnie, lui déclare qu'il n'a pas l'intention de donner suite à son contrat et la prie de le fixer sur la valeur de réduction qu'il représente (1).

3° Mais l'assuré, sans manifester son refus d'une façon expresse ou même tacite, peut simplement s'abstenir. Et alors, sera-t-il considéré comme ayant voulu résilier son contrat par ce seul fait qu'il n'aura pas payé sa prime dans les délais stipulés?

Mise en demeure suivant l'art. 1139 du Code civ.

La jurisprudence applique ici les règles du droit commun relatives à la demeure (art. 1139), règles différentes suivant que la dette est portable ou quérable (2). Si la dette est *portable*, c'est-à-dire

---

(1) Trib. civ. Seine, 14 déc. 1878, Journ, Ass. 79.250.

(2) Art, 1139 — Le débiteur est constitué en demeure, soit par une sommation ou par autre acte équivalent, soit par l'effet de la convention, lorsqu'elle porte que, sans qu'il soit besoin d'acte et par la seule échéance du terme, le débiteur sera en demeure.

payable au domicile du créancier, le débiteur est constitué en demeure « *par la seule échéance du terme et sans qu'il soit besoin d'acte* », si la convention contient cette clause de rigueur. Or toutes les polices d'assurances contiennent cette clause. L'assureur n'a donc qu'à attendre chez lui le paiement par l'assuré, et la déchéance sera encourue de plein droit par ce dernier si la prime n'est pas versée au terme stipulé. Si, au contraire, la dette est *quérable*, c'est-à-dire payable au domicile de l'assuré, qui n'a qu'à attendre qu'on vienne lui en réclamer le montant, la règle change : le seul fait du non-paiement de la prime ne suffit pas alors à faire considérer l'assuré comme déchu ; il faudra, de plus, un *refus de payer*. Et ce refus de payer ne serait pas suffisamment établi par la présentation de la quittance au domicile de l'assuré; il n'est pas certain en effet que l'assuré en ait eu connaissance (1). Il faut, de toute nécessité, qu'il y ait eu une mise en demeure régulière, dans les termes de l'art 1139 du Code civil. Il paraît en effet difficile d'admettre que la Compagnie conserve le droit de demander la résiliation de plein droit et par la seule échéance du terme, après avoir perdu le droit d'exiger le paiement de la prime à son

(1) Civ. cass., 8 juin 1875, Dalloz. 75.1.420. — Civ. cass 30 août 1880, Dalloz, 80.1.464.

domicile. La prime de portable qu'elle était est devenue quérable par suite des agissements de la Compagnie. Dès lors, on ne peut guère concevoir que l'assureur considère le contrat comme résolu, sans justifier de la mise en demeure du débiteur de la prime.

On a soulevé des objections sérieuses contre cette solution. On a dit d'abord qu'il n'existe aucun lien de dépendance entre la clause sur le caractère portable de la prime et celle qui prononce la résolution de plein droit au cas de non paiement au terme fixé. On a ajouté que, le paiement de la prime étant facultatif pour l'assuré, l'assureur ne saurait être tenu d'adresser une mise en demeure à une personne qui peut répondre qu'elle a le droit de ne point payer. On dit enfin qu'il n'y a pas à redouter de surprise pour l'assuré ; il ne peut oublier la date de l'échéance que lui rappelle suffisamment la visite annuelle de l'agent de la Compagnie.

La nécessité d'une mise en demeure a été établie par une foule de décisions émanées de différentes juridictions (1).

---

(1) Trib. civ. Seine, 14 décembre 1878, Jour. Ass. 79.250 — Civ. Seine, 16 déc. 1880, j. ass. 81.67 — Req. 25 janvier 1888, Dalloz, 88.1.432. — Civ. Seine. 6 avril 1894, *J. ass.* 94.472. et sur appel, Paris, 29 juin 1895. Dalloz. 97.2.153.

La substance de ces arrêts est la suivante : Lorsque les pri-

A vrai dire, ce système de la jurisprudence paraît inadmissible pour ceux qui voient dans l'assurance un contrat annuel. Chaque prime payée par l'assuré n'engage l'assureur que pour l'année en cours. Arrivé au terme de chaque exercice, le contrat n'existe plus ; seul le paiement de la prime peut le renouveler pour l'année suivante, et ainsi de suite. On comprend bien dès lors, avec cette théorie, qu'une mise en demeure ne soit pas nécessaire pour mettre l'assuré en état de déchéance, puisque le contrat n'existe déjà plus s'il n'a pas été renouvelé par l'assuré par le versement d'une nouvelle prime. Au contraire, avec la théorie du contrat unique, le système de la jurisprudence est parfaitement acceptable. Puisque le contrat continue à courir, l'assuré reste toujours tenu de payer la prime jusqu'à manifestation d'une volonté contraire. Et cette manifestation résultera logiquement du non-paiement de la prime après mise en demeure par la Compagnie.

---

mes d'une assurance, stipulées portables par les clauses des polices sont devenues quérables par suite des agissements de la Compagnie, le défaut de paiement de ces primes aux époques déterminées ne peut entraîner la déchéance de plein droit ; une mise en demeure préalable est nécessaire pour constituer la faute de l'assuré.

Mise en demeure par lettre chargée

Mais les Compagnies cherchèrent un moyen d'échapper à cette formalité de la mise en demeure qui entraînait des frais inutiles. Et pour éviter toute difficulé, elles consacrèrent expressément par leurs polices un nouveau procédé, en y attachant une efficacité conventionnelle. Actuellement, suivant une clause formelle du contrat, les Compagnies adressent à l'assuré, 30 jours après l'échéance, une lettre recommandée détachée d'un livre à souche ; cette lettre contient rappel de l'échéance et la résiliation du contrat n'est encourue que 8 jours après l'envoi de cette lettre qui constitue, conventionnellement, une mise en demeure suffisante, sans besoin de sommation ou autre formalité quelconque. Il est aussi de convention expresse entre les parties qu'il est suffisamment justifié de l'envoi de la lettre recommandée au moyen du récépissé de la poste, et du contenu de cette lettre au moyen du livre à souche duquel elle a été détachée.

La jurisprudence admet assez facilement ce procédé des Compagnies d'assurances. Elle reconnaît aujourd'hui sans hésitation, depuis plusieurs années déjà, la validité de l'avis donné par l'assu-

reur à l'assuré dans une lettre chargée, en exécution d'une clause formelle de la police (1).

Du délai de grâce

Le délai de grâce accordé tout d'abord par les Compagnies alors que le simple non-paiement entraînait déchéance, était de 30 jours. Ce délai n'a plus de raison d'être depuis que les Compagnies ont adopté un nouveau délai de huit jours après la mise en demeure conventionnelle résultant de la lettre recommandée. On l'a maintenu pourtant parmi les clauses des polices. Mais la Compagnie ne saurait être tenue de proroger ce délai, alors même qu'elle aurait usé parfois envers l'assuré d'une plus longue patience. Le fait qu'une fois la Compagnie aurait reçu la prime le lendemain de l'échéance des 30 jours ne peut être interprété que comme une tolérance pure et simple. Quel danger à craindre d'ailleurs, puisque

---

(1) Trib. civ. Seine. 1er mars 1882, j. ass. 82.491, — Civ. Seine, 7 juillet 1886, j. ass. 86.514 — Si les formalités indiquées par l'art 1139 C. civ. pour la mise en demeure sont de droit commun, elles ne sont pas d'ordre public, et il est toujours loisible aux parties de les modifier ; par suite, lorsqu'il est stipulé, dans une police d'assurances « qu'à défaut de paiement dans les trente jours qui suivent l'échéance, et huit jours après l'envoi par la Compagnie d'une lettre recommandée détachée d'un livre à souche et contenant rappel de l'échéance, l'assurance est de plein droit résiliée, sans

l'expiration des 30 jours n'entraîne pas déchéance? Quant à l'époque à laquelle doit remonter ce délai, on jugeait anciennement que c'était au jour de l'interpellation faite à l'assuré, c'est-à-dire au jour de la présentation de la quittance (1). Mais cette solution présentait une difficulté : c'est que, dans la pratique, la présentation de la quittance n'est pas constatée par acte ayant date certaine. Il eût mieux valu, semble-t-il, faire courir ce délai du jour de l'échéance du paiement. La solution de ce problème importe peu, du reste, aux Compagnies françaises, l'expiration du délai de 30 jours n'ayant, pour elles, aucun effet de rigueur.

C'est seulement le délai de 8 jours après la mise en demeure par lettre recommandée, qui a le caractère d'un délai de déchéance (2). Et l'expiration de ce délai opère de plein droit, à moins de cas de force majeure, tels qu'une guerre ou une

---

qu'il soit besoin d'aucune sommation ni autre formalité quelconque, la lettre recommandée constituant, de convention expresse, une mise en demeure suffisante », la déchéance est encourue par l'assuré, si cette formalité a été remplie. — V. dans le même sens Trib. civ. Seine, 22 nov. 1892, j. ass. 93.127 ; Civ. Seine, 2 mars 1896. j. ass. 96.142.

(1) Rouen, 12 mars 1873. Dalloz, 74.2.60.

(2) On applique à ce délai la disposition de l'art. 1033 du C. proc. civ., c'est-à-dire qu'on ne comprend dans le délai ni le jour de l'envoi de la lettre ni celui de l'échéance : Civ. Seine, 20 mars 1891, j. ass. 91.168.

insurrection ; mais il faut de plus, dans ce cas, que l'assuré justifie d'une impossibilité véritable de payer la prime (1). Le droit de payer la prime pour assurer la continuation du contrat cesse dès l'expiration de ce délai de 8 jours ; l'assuré est déchu et l'assureur peut refuser l'offre de la prime, alors même qu'il aurait auparavant fait preuve d'une plus grande bienveillance. Mais, si l'assureur accepte la prime après l'expiration du délai, il n'est plus recevable à opposer le retard du paiement.

A qui doit être adressée la mise en demeure ou lettre chargée ?

C'est au preneur d'assurance ou débiteur des primes que doit être adressée la mise en demeure ou lettre recommandée. Le syndic, n'ayant pas qualité pour payer les primes sans le consentement de l'assuré, n'a pas à être convoqué pour ce paiement, à moins toutefois que l'assuré ne s'en soit remis au syndic du soin d'acquitter la prime. Nous admettons une solution semblable au cas où le capital assuré est attribué à un tiers bénéficiaire. L'assureur est toujours à la fois créancier des primes et débiteur du capital ; au contraire

(1) Civ. Seine, 8 février 1873, j. ass. 74.68, et sur appel. Paris 2 déc. 1874, j. ass. 75.61 — Civ. Seine, 4 déc. 1875, j. ass. 76.65.

ici, le débiteur des primes et le créancier du capital sont deux personnes distinctes. La Compagnie sait toujours, le jour de contrat, à qui elle devra réclamer le paiement des primes, mais elle ignore à qui elle devra payer le capital : l'assurance peut en effet être contractée en faveur d'un bénéficiaire indéterminé, que l'assuré se réserve le droit de déterminer dans la suite ; elle peut aussi désigner un bénéficiaire, mais ce bénéficiaire peut lui-même être changé soit pour cause de décès, soit pour cause d'ingratitude envers son bienfaiteur, soit pour d'autres raisons. Et qu'importe d'ailleurs à l'assureur d'avoir à payer à un tel ou à un tel ; il ne devra jamais payer qu'une fois, et à celui qui se trouvera désigné le jour où il devra effectuer le paiement du capital. Mais en traitant avec le preneur d'assurance qui seul est avec lui partie au contrat, il a accepté comme débiteur une personne déterminée ; c'est ce débiteur seul auquel il prétend s'adresser. Pour se prévaloir de la déchéance attachée au non-paiement, l'assureur n'est donc tenu de mettre en demeure que le débiteur des primes, c'est-à-dire le contractant. Il n'a point à s'adresser au créancier du capital (1), que ce soit un bénéficiaire ou que

---

(1) Trib. civ. Seine, 7 juill. 1886, j. ass. 86.514 — Civ. Seine 22 nov. 1892, j. ass. 93.127.

ce soit un cessionnaire, à moins que la cession ne lui ait été notifiée (1).

II. — *De la réduction et du rachat*

Nous venons de voir comment un assuré ou la personne qui, de son consentement, s'est chargée du paiement des primes, use de la faculté de résiliation que lui confère la police, soit que l'assurance n'ait plus sa raison d'être, soit qu'elle lui cause une trop grande gêne, soit pour toute autre cause. Le débiteur des primes exprime sa volonté de ne plus continuer le paiement des primes, soit expressément, par un refus catégorique, soit tacitement, en accomplissant certains actes ne laissant aucun doute sur ses intentions, ou en ne se libérant pas à la suite de la mise en demeure que lui aura fait signifier la Compagnie.

Quels seront les effets de cette résiliation ? Nous les trouvons dans les conditions générales des polices ; elles donnent en général à l'assuré

---

(1) Civ. Seine, 3 nov. 1880, j. ass. 81.20 et sur appel, Paris, 24 février 1883, j. ass. 84.224 — Dans le même sens : Trib. comm. Seine, 28 avril 1886, Dalloz, 89.2.70.

Sur cette question de la résiliation du contrat d'assurance sur la vie pour défaut de paiement de la prime, voir Lefort. t. II. p. 77 et suiv. — Dupuich, p. 247 et suiv. — Couteau, t. I., p. 179, 184, t., II. p. 170 et s.

le droit de bénéficier de la plus grande part de sa réserve.

Mais, avant de déterminer quelle part de la réserve des primes est recouvrée par l'assuré au cas de rachat ou de réduction, demandons-nous quelle est la nature du droit de l'assuré sur cette réserve.

Nature du droit de l'assuré sur sa réserve

Est-il créancier de cette valeur, et l'assureur lui en doit-il la restitution en dehors de toute convention, ou n'a-t-il, au contraire, aucun droit sur elle ?

C'est là un problème qui n'a d'ailleurs jamais fait naître de difficultés pratiques et n'est guère susceptible d'en soulever, car les polices règlent très explicitement le sort de cette réserve; nous n'y insisterons donc pas longtemps.

Supposons l'absence de toute convention entre assureur et assuré précisant les droits de l'assuré sur la réserve au cas de résiliation du contrat. En théorie pure, il faut dire, semble-t-il, que l'assuré est créancier de sa réserve des primes, au moins dans une certaine mesure. En effet, cette réserve était destinée à couvrir une partie des risques futurs, contre lesquels l'assureur n'aura plus à garantir l'assuré, puisque le contrat est rompu. Le groupe, en la conservant, aurait lui aussi quelque chose en trop dans ses réserves. La

réserve de l'assuré résiliant son contrat devient donc disponible ; l'assuré en devient créancier au moment de la résiliation. Il pourra donc, en vertu de ce principe aussi vieux que le monde, que nul ne peut s'enrichir injustement aux dépens d'autrui, agir contre l'assureur qui refuserait de s'exécuter, par une *condictio causa data causa non secuta*, jusqu'à concurrence de cet enrichissement illégitime. Voilà bien la solution qui s'impose, en dehors de toutes conventions des parties.

Donc si l'assuré résilie son contrat, il est créancier de sa réserve ; mais s'il meurt, il n'y a aucun droit. Ce résultat peut paraître étrange. Nous en trouvons l'explication dans le fonctionnement de la réserve. En montrant l'évolution de la réserve individuelle, nous avons dit qu'au décès de chaque membre de l'Association sa réserve allait grossir les réserves des survivants. Sans cela, il serait impossible de former les indemnités des derniers survivants ; leurs réserves s'épuiseraient rapidement dans la seconde période, si elles n'étaient accrues par le partage des réserves des décédés. Cette distribution annuelle entre les survivants des sommes portées au compte des membres décédés est donc une nécessité de l'Association. La réserve est donc une valeur appartenant à la mutualité ; elle lui servira à former les indemnités des co-associés encore vivants. Cette réserve ne peut donc être cédée à l'un de ses membres par la mutualité que

si elle n'est pas nécessaire à son fonctionnement.

Or, c'est bien ce qui se produit, quand l'assuré résilie son contrat ; sa réserve devient disponible, inutile à la mutualité. Que l'on suppose, en effet, que tous les associés résilient en même temps leurs contrats. La mutualité se verra en possession de réserves désormais inutiles entre ses mains ; elle devra donc les rendre à chacun de ses membres. Supposons maintenant une résiliation individuelle ; l'assuré qui se retire devient créancier de sa réserve totale, car elle devient inutile à l'association. C'est un membre qui quitte l'association ; ses co-associés doivent lui rendre ce qu'il a payé par avance. Il a profité, il est vrai, pendant un certain temps, des avantages de la mutualité ; mais pour prix de la garantie qui lui a été fournie pendant cette période, il laisse le montant de ses primes, qui ont déjà servi à payer les sinistres survenus.

Concluons donc : la réserve est une valeur nécessaire au fonctionnement de la mutualité. Tant que l'assurance est maintenue, elle appartient à l'assureur, représentant de la mutualité ; l'assuré n'a aucun droit sur elle. Il n'en acquiert un que par la résiliation même, parce qu'alors cette réserve devient inutile à la mutualité.

C'est là la théorie pure : la pratique diffère un peu, mais ces principes restent intacts. En prati-

que, en effet, un assuré ne touche jamais la valeur intégrale de sa réserve, au cas de résiliation. La Compagnie opèrera toujours une certaine retenue ; dans certains cas même, aucune restitution n'aura lieu. Ces conditions sont renfermées dans les polices. Il ne faut point d'ailleurs voir dans ces mesures une spoliation. Nous exposerons plus loin les raisons qui empêchent les Compagnies de restituer la réserve entière.

C'est, du reste, un droit pour les Compagnies, de mettre à la résiliation les conditions qu'elles jugent utiles. Elles ont accordé aux assurés la faculté de résilier alors qu'elles n'y étaient point tenues. Elles sont donc libres de déterminer les conditions dans lesquelles doit avoir lieu la rupture du contrat. Mais il n'y a pas à redouter que l'assureur profite de cette situation pour faire aux assurés de trop dures conditions ; soit la concurrence, soit le désir d'étendre autant que possible le chiffre de ses affaires, empêcheront les Compagnies de dépasser de sages limites.

En résumé, de l'exercice du droit de résiliation accordé à l'assuré naît un droit de créance fondé sur l'équité. Mais cette faculté de résiliation n'est qu'une concession de l'assureur ; il déterminera donc l'étendue de ce droit ; en pratique, elle sera toujours fixée d'une façon raisonnable. C'est une sorte de liquidation du contrat d'assurance.

Des deux partis qui sont offerts à l'assuré pour la liquidation de son contrat

Comment va s'opérer cette liquidation ? L'assuré peut opter entre deux partis :

1° Il peut laisser aux mains de la Compagnie le solde de sa réserve, qui servira de prime unique à une nouvelle assurance ou assurance réduite, soumise aux mêmes conditions que l'assurance primitive, c'est là la *réduction*.

2° Il peut, s'il le préfère, retirer cette valeur ou solde de sa réserve ; on dit alors qu'il exerce le *rachat* de son contrat.

C'est bien ce dernier mode qui devrait être la solution normale, en dehors de toute convention des parties. Mais les contractants ont changé, en fait, cette solution. Il suffit, pour s'en rendre compte, de voir les termes des polices, expression exacte de la volonté des parties (1).

Art.. — La police est annulée et les primes payées sont acquises à la Compagnie, si les trois premières primes annuelles n'ont pas été intégralement acquittées.

(1) Nous envisageons ici le cas d'une assurance vie entière qui est bien l'assurance-type. Nons verrons plus loin les autres combinaisons les plus importantes.

L'assurance est *réduite* conformément au tableau imprimé au dos du présent contrat, si les trois premières primes annuelles au moins ont été intégralement payées. La somme réduite reste payable au décès de l'assuré.

Art.. — La compagnie *rachète*, à la demande des intéressés, les polices sur lesquelles les trois premières primes annuelles au moins ont été acquittées. Le prix de rachat est déterminé d'après les bases adoptées par la décision du conseil d'administration et en vigueur au jour de la demande de rachat.

Il résulte nettement de ces deux articles que le rachat n'a lieu que sur la demande de l'assuré, tandis que la réduction s'exerce indépendamment de toute manifestation de volonté.

Cette solution est d'ailleurs très raisonnable. La cessation du paiement des primes est très souvent dûe à une diminution des ressources de l'assuré ; elle n'implique pas dès lors révocation du bénéfice de l'assurance. L'assuré n'est du reste pas lié par la constitution d'une assurance réduite ; il pourra toujours la résilier et exercer le rachat de cette nouvelle assurance.

D'autre part, les Compagnies préfèrent la réduction au rachat. La réduction convient mieux à la nature de leurs opérations ; c'est une assurance nouvelle, mais de moindre importance, qui vient remplacer l'ancienne. Et puis, la réduction leur est moins préjudiciable, en ce qu'elle n'exige pas,

comme le rachat, un détournement immédiat de fonds (1).

Enfin, dans plusieurs combinaisons d'assurances, la réduction est seule autorisée, à l'exclusion du rachat. Nous donnerons plus loin l'explication de cette différence.

Nous allons aborder maintenant l'étude de ces deux modes de liquidation du contrat d'assurance, dont la base commune est la réserve.

De la réduction et du rachat dans l'assurance vie entière en cas de décès

A. — La *réduction* est un contrat nouveau dont les bases ont été déterminées dans la convention de résiliation. C'est un contrat en vertu duquel la Compagnie reste tenue de payer, à l'échéance, au bénéficiaire désigné dans la police primitive, un capital dont le montant est fixé en considérant la réserve disponible comme prime unique d'une nouvelle assurance.

---

(1) Les rachats ne constituent pas pour les Compagnies une opération avantageuse. Le bénéfice moyen que réalise l'assureur sur une assurance rachetée est bien inférieur à celui qu'il réaliserait, si l'assurance suivait son cours normal. « Racheter ses contrats en cours, c'est pour une Compagnie manger son blé en herbe » Dormoy, t. II. n°s 302 et s. Cet auteur démontre aussi, à l'aide de tableaux, l'exactitude de la proposition que nous venons d''avancer.

A quelles conditions est soumise, en pratique, la réduction ? Elle a lieu de plein droit, c'est-à-dire sans déclaration aucune, si, au moment de la cessation des paiements, l'assuré n'a pas demandé le rachat. Mais il faut (dans l'assurance en cas de décès vie entière) que les trois premières primes au moins aient été acquittées. On comprend parfaitement cette exigence des Compagnies : cette somme les dédommagera des frais occasionnés par la conclusion du contrat. Elles comptaient en effet continuer à prélever chaque année une part de ces frais sur les primes futures ; le contrat étant résilié, il est nécessaire, pour qu'elles ne subissent pas de perte, qu'elles s'indemnisent sur la réserve. Mais dès qu'il a payé trois primes, l'assuré a le droit d'utiliser sa réserve comme prime unique d'une assurance réduite. Cette valeur, qui croît en raison du nombre des primes versées, sert de base pour calculer le montant du capital assuré du nouveau contrat. On suppose que l'assuré a versé une prime unique, égale à cette valeur, et on cherche, étant donné son âge, à quelle indemnité elle lui donne droit (1).

---

(1) Ainsi, je souscris, à 30 ans, un contrat d'assurance en cas de décès pour la vie entière, et pour un capital de 10.000 fr., moyennant une prime annuelle de 249 fr.

Après avoir effectué cinq versements, il ne me convient pas de continuer mon assurance, et je refuse le paiement de

Les bases de l'ancien contrat sont maintenues : l'assureur, l'assuré, le bénéficiaire restent les mêmes ; le capital réduit reste payable à la même époque. C'est pourquoi l'on pourrait croire que la réduction n'est pas un contrat nouveau, mais seulement le contrat primitif transformé. Les termes de réduction, contrat réduit sont bien, du reste, de nature à accréditer cette opinion ; elles laissent supposer une simple diminution du contrat ancien. Il faut cependant se garder de cette erreur : le contrat primitif s'est éteint par la résiliation ; on se trouve en présence d'un contrat nouveau. Les expressions réduction, contrat réduit sont inexactes ; il ne faut point attacher d'importance à leur sens apparent, car elles ont été créées en dehors de toute préoccupation juridique.

La réduction n'existe, il est vrai, que parce qu'il y a eu un contrat antérieur, mais il n'en est pas moins distinct. Il n'y a pas précisément novation,

---

la sixième prime. L'obligation de la Compagnie cesse : le capital assuré 10.000 francs n'est plus garanti.

En consultant les registres, nous voyons que la réserve de ces cinq premières primes s'élève à 531 fr. 80. Ces 531 fr. 80 considérés comme prime unique d'un nouveau contrat d'assurance au cas de décès vie entière souscrit à 35 ans représentent un capital de 1.232 fr. 40, C'est là le capital réduit ou valeur de réduction que garantit désormais la Compagnie à l'assuré.

c'est-à-dire substitution immédiate d'une nouvelle dette à une ancienne dans un rapport de cause à effet (1). Entre les deux contrats se place une opération intermédiaire, la résiliation. Elle éteint, pour l'avenir, le contrat primitif, et l'assuré a droit, du fait de cette résiliation, à une certaine valeur : la réduction est un moyen d'employer cette valeur. En un mot, il y a réduction parce qu'il y a résiliation, et puisqu'il y a résiliation, il y a contrat nouveau. Le contrat d'assurance sur la vie ne se compose pas d'une assurance ordinaire et d'une assurance réduite qui fonctionnera à défaut de l'autre ; c'est un contrat homogène, dont l'objet est un. La réduction n'est pas sa transformation ; elle naît de son extinction.

La réduction est enfin un contrat dont les bases ont été posées par avance lors de la conclusion du contrat d'assurance. Les parties ont voulu de cette manière donner à la réserve cet emploi immédiat, au cas de résiliation, en l'absence de toute manifestation de volonté ; l'assureur a pensé, de plus, qu'il était bon de dispenser l'assuré

(1) Cf. Pand franç. t. X. au mot *Assurances sur la vie*, n° 79-82, sur un arrêt de la Cour de Paris du 12 janvier 1881, confirmé par un arrêt de la Ch. des Req. du 19 juill. 1881 — V. dans le même sens, Trib. civ. Rouen 12 mars 1895, j. ass. 96.58.

d'une nouvelle visite médicale et de l'obligation de faire de nouvelles déclarations. Supposons, un instant, que les polices ne parlent pas de réduction ; si l'assurance est résiliée, il n'y aura pas lieu à réduction, mais simplement à restitution de la réserve disponible à l'assuré. Pour que l'assuré ait droit à une assurance réduite, il faut une nouvelle convention. Or, c'est bien là ce que font les contractants, par anticipation ; un nouveau contrat est conclu, dont les parties ont arrêté d'avance les conditions.

Cette question de savoir si la réduction est un contrat nouveau ou une transformation du contrat primitif présente-t-elle un intérêt pratique? Oui. Si la réduction n'était qu'une transformation du contrat primitif, il pourrait arriver que ce contrat revive ; il n'aurait disparu que momentanément, par suite d'une gêne passagère ayant empêché l'assuré d'effectuer le versement des primes. Au contraire, s'il y a contrat nouveau, ce résultat n'est pas admissible ; le contrat d'assurance primitif est éteint, il ne peut être question que de contracter une assurance nouvelle. L'ancien assuré devra donc adresser à la Compagnie une nouvelle proposition d'assurance, renouveler ses déclarations, subir une seconde visite médicale. accomplir enfin à nouveau les formalités nécessaires. Et pour se garantir une indemnité égale à l'ancienne, il devra désormais payer les primes

correspondantes, étant donné son âge, au capital primitif diminué du capital réduit (1).

La Compagnie pourrait cependant accorder à l'ancien assuré la faculté de rattacher le nouveau contrat à l'ancien, ou mieux, de continuer l'ancien contrat en considérant la résiliation comme non avenue. Elle exigera toutefois une expertise favorable de son médecin, pour écarter toute spéculation frauduleuse. Mais alors l'assuré devra acquitter les primes arriérées, augmentées des intérêts de retard. Ce procédé ne sera donc pas favorable à l'assuré toutes les fois que la date de l'extinction du premier contrat ne sera pas très rapprochée. En effet, en adoptant ce système, il paierait le prix de l'assurance pour un délai pendant lequel il n'aurait pas joui de la garantie ; et cette perte volontaire ne serait certainement pas compensée par l'avantage d'avoir à payer à l'avenir une prime un peu moins forte que celle que nécessiterait la souscription d'un contrat nouveau.

(1) Reprenons l'exemple de tout à l'heure (page 168, en note). La réserve des cinq premières primes s'élève à 531 fr. 80. Cette somme, considérée comme prime unique d'une assurance vie entière, souscrite par un individu de 35 ans, garantit un capital de 1.232 fr. 40 (capital réduit). L'assuré, voulant de nouveau avoir droit à une indemnité de 10.000 fr. paiera la prime nécessaire, à son âge, pour garantir un capital de (10.000-1.232 fr. 40 = 8.767 fr. 60) 8.767 fr. 60.

B. — Le *rachat* est la seconde combinaison offerte aux assurés par les Compagnies pour l'utilisation de leurs réserves. C'est un contrat nouveau, comme la réduction ; seulement, à la différence de cette dernière, il met fin d'une façon définitive aux rapports de l'assureur et de l'assuré. C'est un règlement de comptes attribuant à l'assuré la somme qui lui est dûe, appelée valeur de rachat.

Le rachat a pour objet une liquidation amiable, le remboursement à l'assuré du solde créditeur porté à son compte. L'assureur y a consenti par avance, sauf à en préciser plus tard les conditions exactes ; l'assuré n'y a pas encore adhéré, il se réserve de formuler son assentiment quand il lui plaira, sous la forme d'une demande à la Compagnie (1). Le rachat ne se réalise pas, en effet, de plein droit, comme la réduction, par le seul fait du silence de l'assuré après cessation du versement des primes ; il exige, au contraire, une manifestation de volonté.

Il est une convention nouvelle, en ce sens que le contrat primitif a été résilié par le fait du non-

---

(1) Il faut donc que l'assuré soit capable de consentir valablement au rachat ; si, lors de la cessation du paiement des primes, il se trouvait en état de démence, et que la preuve en soit établie, le contrat ne pourrait pas donner lieu à rachat : Chambéry, 1er février 1892, Dalloz, 93.2.357.

paiement des primes dans les délais voulus ; et la résiliation de cet ancien contrat est indépendante de l'exerciee du rachat. Aussi ces expressions de « rachat », de Compagnie qui « rachète son contrat », sont-elles inexactes, au même titre que les termes de « réduction » ou de « contrat réduit ». Le contrat d'asurance est éteint en dehors de toute restitution de la réserve ; l'assureur n'a rien à racheter ; il rembourse seulement une somme qui n'a plus désormais sa raison d'être entre ses mains, et qu'il a d'ailleurs promis de restituer si certaines conditions étaient remplies ; et c'est en ce sens seulement qu'on pourrait dire que l'assuré rachète son contrat, se libère de cet engagement.

Mais le sens que l'on donne généralement à ce terme de rachat est de nature à fausser les idées, à laisser croire à l'assuré qu'il touchera la plus grande partie de ses primes, alors que la valeur de rachat n'en est, en réalité, qu'une partie minime. Il est regrettable que cette expression soit consacrée par l'usage.

Les conditions de rachat sont sensiblement uniformes pour toutes les Compagnies. Elles sont appuyées sur deux considérations très raisonnables : il faut en premier lieu que l'assureur exerce sur la réserve de celui qui rachète un prélèvement ; le montant de la valeur de rachat ne peut pas, en second lieu, être déterminé à l'avance d'une façon mathématique.

1° Reprenons chacune de ces idées. Un prélèvement est d'abord nécessaire. Le contrat d'assurance, dont le cours a été arrêté par la résiliation, a occasionné des frais à l'assureur : des frais généraux, comprenant notamment des dépenses d'administration, de publicité, de gestion des capitaux engagés dans l'entreprise ; et des frais spéciaux occasionnés par la conclusion du contrat lui-même et proportionnels à son importance (visite du médecin et surtout commission à l'agent intermédiaire.) Ces frais devaient se répartir sur toute la durée probable du contrat ; par le fait de la volonté de l'assuré ils ne peuvent plus l'être; il est donc équitable que leur équivalent soit déduit du montant de la réserve à restituer. La Compagnie, pour éviter un dommage, doit par conséquent retenir une portion de la réserve de l'assuré. Elle ne peut pas songer à s'indemniser sur le fonds total des réserves du groupe, car il doit rester intact ; l'assuré, quittant la mutualité, ne doit pas causer un préjudice à ses co-assurés.

Le montant de ce prélèvement exercé par la Compagnie sur la réserve de l'assuré, décroîtra d'ailleurs proportionnellement à la durée du contrat. Si 20 primes ont été versées lors de la résiliation, la Compagnie aura recouvré une plus grande partie de ses dépenses que si 5 primes seulement ont été acquittées. Et cette différence s'accentuera d'autant plus que la réserve augmente

à mesure que l'assuré avance en âge. Et l'on arrive en pratique, aux résultats suivants : tant que 2 primes seulement ont été payées, le contrat résilié ne donne droit à aucune valeur de rachat, les frais ont absorbé toute la réserve. Si 3 primes ou un plus grand nombre ont été versées, il y aura lieu à restitution d'une partie de la réserve. Et le tant pour cent prélevé par la Compagnie sera d'autant moins élevé que le contrat aura eu une existence plus longue (1).

Le prélèvement sur les réserves des contrats rachetés n'a pas seulement pour raison le recouvrement des frais divers occasionnés par la conclusion du contrat ; il a une autre cause. Dans l'assurance en cas de décès, que nous envisageons en ce moment, les assurés qui rachètent sont les assurés jeunes, bien portants, qui avaient des chances de longévité et auraient probablement payé à la Compagnie un grand nombre de primes; ils se retirent, car ils pensent que l'assurance ne sera pas pour eux une opération avantageuse. Les assurés malades, au contraire, atteints de maladies

---

(1) Ce procédé n'est cependant pas employé dans toutes les Compagnies ; certaines ont adopté un pourcentage fixe. Ainsi, plusieurs d'entre elles ont fixé le taux de rachat, quelle qu'ait été la durée du contrat, à 85 % de la valeur de réduction théorique, sauf faculté de l'élever dans un moment de crise.

incurables, se garderont bien de racheter ; ils feront un effort, emprunteront au besoin pour acquitter leurs primes, car ils prévoient une échéance prochaine pour leur contrat. Ce sont donc les bons risques qui disparaissent. Et si les rachats sont nombreux, l'expérience nous démontre que la mortalité du groupe considéré augmente et suit une progression plus rapide que celle indiquée par la table (1). On qualifie ce mouvement d'*anti sélection naturelle*, par opposition à la *sélection médicale* dont l'influence s'est fait sentir lors de la conclusion du contrat, par suite de la visite médicale imposée à chaque contractant. L'assureur, de ce chef, a droit à une compensation qu'il exercera sous forme de retenue sur la réserve.

On peut dire enfin que ce prélèvement sur la réserve empêche, dans une certaine mesure, les assurés de résilier leurs contrats d'assurance pour traiter avec d'autres Compagnies. Cette guerre de reprises entre Compagnies rivales ne pourrait être que très préjudiciable à l'institution de l'assurance sur la vie. Cette dernière raison peut paraître superflue après les autres ; elle n'est en réalité que leur conséquence.

2° Le principe de la retenue sur la réserve se

(1) Ch. Dormoy, *Théorie mathématique des Assurances sur la vie*, t. I, p. 81.

trouve donc pleinement justifié. Mais nous avons dit, en second lieu, que le chiffre de la valeur de rachat ne pouvait pas être déterminé à l'avance d'une façon absolue. Il est nécessaire pour la Compagnie, dans son intérêt propre, et par contre-coup dans celui des assurés, qu'elle conserve une certaine liberté d'action pour établir suivant les circonstances le quantum de la valeur de rachat.

Cette mesure trouve sa raison d'être dans les dangers que présente, pour les Compagnies, l'augmentation du nombre des rachats. Ainsi, en présence d'une crise financière provoquée par une guerre par exemple, alors que les fonds publics auraient baissé peut-être de 50 °/₀, les Compagnies seraient assaillies de demandes de rachat, parce que les assurés, non seulement ne voudraient plus continuer le paiement devenu trop lourd de leurs primes, mais voudraient toucher de suite une ressource disponible, dont le prix aurait doublé par suite de la baisse des autres valeurs. Les Compagnies seraient ainsi obligées de débourser des sommes considérables en très peu de temps. Leur crédit serait diminué par suite de ces retraits successifs, ce qui déterminerait les derniers assurés fidèles à demander aussi le montant de leurs réserves. Aucune Compagnie ne pourrait faire face à une pareille situation ; sa ruine serait d'autant plus rapide qu'elle devrait, pour faire ces

paiements répétés, vendre coup sur coup et à vil prix les valeurs composant ses réserves et notamment ses valeurs mobilières.

Il importe donc que les Compagnies puissent, à un moment donné, enrayer ces dangers en rendant les conditions de rachat plus onéreuses. Il est nécessaire, tant pour leur sécurité propre que pour celle de leurs clients, qu'elles conservent une certaine élasticité dans la fixation des valeurs de rachat, de manière à en restreindre le nombre à un moment donné, en opérant sur la réserve une retenue plus considérable qu'en temps normal.

Nous avons montré la raison d'être des conditions de rachat : retenue d'une part de la réserve et liberté d'action laissée aux Compagnies pour la détermination de cette valeur. Loin de voir là une spoliation de la part des assureurs, il faut y reconnaître au contraire une mesure sage et prudente mise à la base des résiliations.

On a vu plus haut (1) dans quels termes sont conçues en général les polices françaises. Les

(1) Cf. page 165 — Les articles cités étaient complétés autrefois par un paragraphe ainsi conçu : « Ce prix n'est pas moindre de 25 °/o de la totalité des primes payées, sans addition d'intérêts. » On a jugé que cette clause, imposant au Conseil d'administration un minimum au dessous duquel il ne pouvait jamais descendre, était de nature à causer préjudice, dans certains cas, aux compagnies, et on l'a supprimé.

polices des Compagnies anglaises renferment une clause analogue (1). Les Compagnies allemandes semblent, au contraire, déterminer d'une manière plus précise la valeur du rachat. Mais, dans toutes les polices, les contrats rachetés sont soumis à un prélèvement sur la réserve, et l'assuré n'a droit à une valeur de rachat que s'il a versé au moins trois primes.

Résumons donc les conditions du rachat :

1° Il n'y aura lieu à restitution que si trois primes annuelles au moins ont été acquittées ;

2° La réserve ne sera restituée que sous déduction d'une certaine retenue dont la quotité ne sera fixée, dans certains cas, d'une façon précise, que postérieurement à la conclusion du contrat ;

3° Le rachat n'aura lieu, enfin, que sur une demande formelle de l'assuré à la Compagnie.

Si nous comparons la réduction et le rachat, nous remaquons ce point de commun : elles ne sont ouvertes à l'assuré que si trois primes au moins ont été acquittées ; sinon, la résiliation s'opérerait sans aucune restitution.

Mais relevons les différences suivantes :

a) La réduction opère *ipso facto*, tandis qu'il est nécessaire qu'il y ait une demande pour donner lieu au rachat ;

---

(1) CHAUFTON, *les Assurances : leur passé, leur présent, leur avenir*, t II. p. 304.

b) De plus le quantum de la réduction est fixé à l'avance ; le taux de la valeur de rachat peut, au contraire, dans certains cas, n'être déterminé que postérieurement au contrat.

c) Enfin, le prélèvement exercé au cas de réduction est inférieur au prélèvement exercé au cas de rachat. Cette différence provient notamment de ce que, quand il y a réduction, l'assureur, outre qu'il n'a pas à subir un déplacement immédiat de fonds, pourra continuer à prélever chaque année sur l'assurance réduite une certaine indemnité pour ses frais et bénéfices, tandis qu'il ne le pourra pas en cas de rachat, tout rapport ayant cessé désormais entre lui et l'assuré.

Pour compléter ces notions sur les effets de la résiliation du contrat d'assurance, nous mentionnerons un procédé employé par certaines compagnies américaines, et connu sous le nom de système de l'*accumulation des bénéfices*.

L'assuré qui résilie n'a droit à aucune valeur ni de rachat ni de réduction, s'il cesse le paiement de ses primes avant l'expiration de la période d'accumulation, dont la durée est parfois assez longue. (10, 15 et même 20 ans).

Les bénéfices ainsi réalisés par la Compagnie sont destinés à être distribués entre les polices de même catégorie qui seront encore en vigueur à l'arrivée du terme d'accumulation. Cette combinaison a pour effet, on le voit, de priver de la resti-

tution d'une part qui devait leur revenir, les assurés qui ont cessé le versement de leurs primes avant l'arrivée de l'époque de la distribution des bénéfices, soit parceque leur assurance n'avait plus d'objet, soit par suite d'embarras d'argent. C'est là en réalité une opération tontinière qui vient se joindre à l'assurance proprement dite ; l'attribution aux survivants de la part des prémourants dans une masse commune constitue bien, en effet, le caractère distinctif de la tontine. Aussi ce système de l'accumulation des bénéfices est-il bien inférieur à celui qui est actuellement employé par les Compagnies européennes, réduction ou rachat quelle que soit l'époque de la résiliation.

Nous avons supposé jusqu'ici qu'il s'agissait de la résiliation d'un contrat d'assurance en cas de décès vie entière. La résiliation produit-elle des effets analogues dans les autres combinaisons d'assurances ?

Pourquoi il n'y a pas lieu à réduction et rachat dans l'assurance temporaire en cas de décès et dans l'assurance de survie

Dans les assurances *temporaires en cas de décès*, il n'est généralement question ni de réduction ni de rachat. C'est que la réserve n'y atteindrait le plus souvent qu'une valeur insignifiante. On remarque en effet que dans, ces contrats à courte durée, la réserve individuelle ne suit pas, comme dans l'assurance vie entière, une évolution con-

traire à celle du groupe. Elle augmente comme cette dernière pendant la première période pour diminuer ensuite durant la seconde.

Cette différence dans le fonctionnement de la réserve individuelle tient à ce que, pendant la deuxième période, les parts provenant du partage des réserves des assurés morts sont inférieures chaque année au prélèvement exercé sur la réserve pour le paiement des sinistres. Cela s'explique parceque l'assureur n'est pas tenu ici de verser la somme assurée à tous les membres du groupe sans exception, mais seulement à ceux qui décèderont avant le terme fixé. La réserve individuelle de chaque membre du groupe ne doit donc pas nécessairement s'accroître d'une façon continue (1).

La solution est la même pour les *assurances de survie* : ni réduction, ni rachat (2).

---

(1) Adau, Etude sur la nature du contrat d'assurance sur la vie, voir la tableau cité p. 34.

(2) Les polices pour ces sortes d'assurances sont généralement ainsi conçues :

Art... — A défaut de paiement dans les 30 jours qui suivent l'échéance et 8 jours après l'envoi par la Compagnie d'une lettre recommandée détachée d'un livre à souche et contenant rappel de l'échéance, l'assurance est de plein droit annulée, et les primes payées, quel qu'en soit le nombre, sont acquises à la Compagnie.

De la réduction dans les assurances en cas de vie

Dans les *assurances en cas de vie*, la réduction seule est mentionnée dans les polices ; il n'y est pas question de rachat. C'est que les bases de calcul adoptées dans l'assurance en cas de vie diffèrent considérablement des procédés employés dans l'assurance en cas de décès. Le fonctionnement de ces deux catégories d'assurances est en effet tout différent.

La réserve, dans l'assurance en cas de vie, n'est pas constituée seulement par une partie des primes versées, mais bien par les primes tout entières. Considérons un groupe d'individus âgés de 30 ans, contractant une assurance en cas de vie pour 20 ans. Qu'aura à débourser l'assureur jusqu'au terme de l'assurance ? Absolument rien. Il percevra les primes, les placera à intérêt au fur et à mesure de leur versement, et répartira chaque année entre les survivants les réserves devenues disponibles des assurés décédés. Au compte d'un membre de ce groupe qui résilie son contrat on trouvera donc, outre les primes qu'il a versées et leurs intérêts, une partie des primes des membres du groupe qui sont morts. Nous ne trouvons ici rien d'analogue à l'évolution de la réserve de l'assurance en cas de décès : point de consommation annuelle d'une partie des capitaux du groupe, mais seulement leur accumulation.

Voici maintenant en quels termes s'expriment d'ordinaire les polices d'assurances en cas de vie, au cas de résiliation :

Art. 4. .. — S'il a été acquitté, savoir :

Au moins trois années de primes pour les contrats d'une durée de 11 ans et au-dessus ;

Au moins deux années de primes pour les contrats d'une durée de 6 à 10 ans inclus ;

Au moins une année de prime pour les contrats d'une durée de 1 à 5 ans inclus ;

La somme assurée ou la rente constituée est réduite dans la proportion du nombre des primes payées au nombre des primes stipulées.

La somme ou la rente ainsi réduite reste payable à l'époque et dans les conditions prévues par la police.

Ainsi, suivant ces dispositions, pour un contrat de 40.000 francs passé pour 20 ans et résilié après 15 ans, la valeur de l'assurance réduite sera de 30.000 francs. Cette combinaison d'assurance réduite dans la proportion du nombre des primes payées au nombre des primes stipulées, présente un certain avantage, d'ailleurs très légitime, pour les Compagnies, car les premières primes versées ont plus de valeur que les dernières, à cause de de la capitalisation par les intérêts. Mais toutes les fois que le nombre des primes payées sera inférieur aux minimums indiqués ci-dessus, les versements effectués resteront acquis à la Compagnie.

Mais pourquoi les Compagnies ne permettent-elles pas le rachat dans ces sortes d'assurances ? Parce que la restitution immédiate de la réserve entraînerait la ruine de l'institution. L'assureur a tenu compte, en effet, dans ses calculs, de la diminution progressive du groupe. Les capitaux à payer, au terme de l'assurance, aux survivants du groupe, ne seront pas formés seulement par leurs primes propres, mais aussi par toutes celles qui ont été versées par tous ceux qui sont décédés. C'est cette addition qui constitue, pour les survivants, le bénéfice de l'assurance ; sans cela, l'assurance en cas de vie ne serait qu'une capitalisation.

Qu'un assuré se retire du groupe en emportant sa réserve. S'il est vivant au terme du contrat, le groupe n'aura subi aucune perte ; il bénéficiera, au contraire, de toutes les parts de réserves des assurés morts, qui auraient été portées au compte de ce résiliant, depuis le jour de la résiliation jusqu'au terme de l'assurance, s'il était resté membre de la mutualité. Mais s'il meurt, sa réserve aurait dû accroître à celle des survivants ; le groupe subira donc un préjudice dans ce second cas.

Or, au moment de la résiliation, l'assureur ignore si le résiliant fera partie de la catégorie des survivants ou des décédés, au terme stipulé dans le contrat ; il ignore, en d'autres termes, si ce membre

du groupe sera du nombre des gagnants ou de celui des perdants. Dans cette alternative, l'assureur ne peut donc pas raisonnablement lui restituer immédiatement sa réserve. Il ne peut lui accorder qu'une assurance réduite, dont le capital suivra les chances qu'aurait subies la réserve, si le contrat n'avait pas été résilié. S'il vit à l'échéance, il y aura droit ; s'il meurt avant le terme fixé, cette somme ira augmenter les réserves des survivants. Le groupe n'éprouvera pas ainsi de préjudice.

Ces raisons sont fortement appuyées par des considérations pratiques. Qui va songer, en effet, dans notre espèce à racheter son contrat ? Tandis que dans l'assurance en cas de décès ce sont les assurés jeunes qui ont des tendances à résilier, dans l'assurance en cas de vie, au contraire, ce sont les assurés maladifs qui abandonneront leur contrat, parce qu'ils prévoient leur disparition avant l'échéance du contrat, c'est-à-dire avant l'époque où leur serait payée l'indemnité convenue.
Par suite, si l'assureur permettait le rachat dans cet ordre d'assurances, il ne serait plus en mesure, à l'échéance, de payer les indemnités stipulées. Il lui manquerait, pour parfaire les capitaux assurés, toutes les réserves des membres qui, après avoir opéré le rachat, seraient morts avant d'avoir atteint l'âge fixé. L'assureur ne doit donc autoriser que la réduction. Il n'accorde à l'assuré la résiliation qu'à la condition essentielle qu'il ne touchera

jamais, au moment de la rupture du contrat, le montant disponible de sa réserve.

Notons, en passant, que la police d'assurance constitue un titre négociable, elle pourra être vendue à un tiers, ce qui permettra à l'assuré de réaliser immédiatement une partie de la somme qui lui est due : « une partie » seulement, disons-nous, car le tiers acquéreur n'achètera jamais la police qu'à vil prix, parce qu'il risque de ne rien toucher à l'échéance si son vendeur décède avant cette date.

Ajoutons enfin que, dans l'assurance en cas de vie, le droit de l'assuré à la réserve est régi par les mêmes règles que dans l'assurance en cas de décès. Ce n'est pas de la nature du contrat que naît le droit de créance de l'assuré sur sa réserve, mais bien de la résiliation du contrat. Les primes tout entières ont été aliénées au profit du groupe. Elles sont indispensables au fonctionnement de la mutualité. Et l'assuré ne peut prétendre aucun droit sur elles, alors même qu'elles soient encore intactes dans la caisse de la Compagnie ; elles seront nécessaires au paiement des indemnités, le jour de l'échéance du contrat. Le droit de créance de l'assuré naît donc bien de la résiliation ; et la réduction étant seule possible ici, ce droit sera toujours conditionnel ; il sera considéré comme n'ayant jamais existé, si son titulaire meurt avant le terme fixé.

De la réduction et du rachat dans l'assurance mixte

Un mot enfin de l'*assurance mixte*, qui, nous l'avons vu, est une combinaison de l'assurance en cas de décès et de l'assurance en cas de vie. Elle admet, comme l'assurance en cas de décès, la réduction et le rachat du contrat ; mais le mode de calcul adopté pour ces deux opérations est le même que celui employé dans l'assurance en cas de vie pour le cas de réduction.

Voici en quels termes s'expriment généralement les polices, pour cette catégorie d'assurances :

Art. 4 — La police est annulée et les primes payées sont acquises à la Compagnie, si les trois premières primes annuelles n'ont pas été intégralement acquittées.

Si les trois premières primes annuelles au moins ont été intégralement acquittées, la somme assurée, divisée en autant de fractions égales qu'il y avait d'annuités stipulées dans la police, est *réduite* au chiffre d'une de ces fractions, multiplié par le nombre d'annuités payées.

La somme réduite reste payable à l'époque fixée dans la police ou à l'époque du décès, si l'assuré vient à décéder avant le terme de l'assurance.

Art. 11 — La Compagnie *rachète*, à la demande des intéressés, les polices sur lesquelles les trois premières primes annuelles au moins ont été intégralement acquittées. Le prix du rachat est la valeur du capital, réduit conformément au second paragraphe de l'art. 4, escompté pour le temps restant à courir jusqu'au jour de l'expiration de la police.

Que la réduction soit autorisée dans l'assurance mixte, c'est logique, puisque cette opération est possible dans les deux genres d'assurances qu'elle renferme.

Mais pourquoi admet-on ici le rachat, puisqu'il est incompatible avec l'assurance en cas de vie ? C'est que, quoi qu'il advienne, l'assureur devra payer à l'assuré le capital convenu, quand même ce dernier mourrait avant l'époque fixée comme terme de l'assurance. S'il résilie, sa réserve devient donc disponible au point de vue du groupe, qui aurait dû lui payer, dans tous les cas, le capital assuré (1).

---

(1) En théorie pure il semblerait logique de décomposer la réserve de l'assurance mixte en deux parties, l'une destinée à la formation des indemnités à payer aux assurés qui mourront avant le terme convenu (ou réserve de l'assurance en cas de vie) l'autre ayant pour but la constitution des capitaux pour les survivants (ou réserve de l'assurance en cas de décès).

Mais cette distinction n'a pas été consacrée par la pratique dans le calcul de la valeur de rachat de l'assurance mixte. Elle importait peu, sans doute, au point de vue du groupe, puisque, dans tous les cas, l'assureur avait à verser le capital assuré.

C'est cette considération qui a amené les compagnies à considérer l'assurance mixte comme une assurance en cas de décès. Mais, au point de vue du droit, il ne faut pas perdre de vue qu'elle est la réunion de deux assurances, puisqu'il y a deux bénéfices distincts.

La valeur de réduction se calcule, pour l'assurance mixte, de la même manière que pour l'assurance en cas de vie : le capital est réduit dans la proportion du nombre des primes payées au nombre des primes stipulées. Ce procédé permet à la Compagnie d'exercer, dans la plupart des cas, un prélèvement sur la réserve. Cet avantage vient, comme nous l'avons dit plus haut (page 185), de ce que les premières primes versées ont plus de valeur que les dernières, par suite de la capitalisation par les intérêts. Ce mode de réduction, analogue à celui de l'assurance en cas de vie, est employé par les Compagnies, parce qu'il paraît plus avantageux aux assurés que le système de réduction théorique qui fonctionne dans l'assurance vie entière. En réalité, on ne peut pas dire à priori si ce procédé est plus ou moins profitable à l'assureur que celui de la réduction théorique (1).

C'est d'après ce système de détermination de la valeur de réduction que sera fixé le prix de rachat. Il y aura seulement retenue d'un escompte, ordinairement fixé à 5 °/o, pour le temps restant à courir jusqu'au jour de l'expiration de la police. Ce taux d'escompte, plus élevé que celui du tarif,

---

(1) POTERIN DU MOTEL, Théorie des assurances sur la vie, p. 308, n° 230.

laisse à la Compagnie une certaine indemnité de résiliation.

On doit observer d'ailleurs que les résiliations seront beaucoup plus rares dans les assurances mixtes que dans les autres catégories d'assurances. En effet, que l'assuré soit bien ou mal portant, il ne craindra jamais de disparaître avant l'échéance du contrat, puisque, quoi qu'il advienne, la Compagnie devra toujours verser l'indemnité stipulée.

Dans l'assurance *à terme fixe*, qui n'est qu'une variété de l'assurance mixte (1), les règles de résiliation sont les mêmes. Il est à remarquer cependant que le rachat n'est possible que durant la vie de l'assuré. L'art. 11. des polices est en effet conçu dans les termes suivants :

La Compagnie rachète à la demande des intéressés, *mais seulement pendant la vie de l'assuré*, les polices sur lesquelles les trois premières primes au moins ont été acquittées. Le prix de rachat est la valeur escomptée, pour le temps restant à courir jusqu'au jour de l'expiration de la

---

(1) L'assurance à terme fixe ne diffère de l'assurance mixte proprement dite qu'à un seul point de vue : dans l'assurance mixte le capital stipulé est payable au bénéficiaire au jour du décès de l'assuré ; daus l'assurance à terme fixe, au contraire, le capital n'est payable au bénéficiaire qu'à la date où il aurait dû être payé à l'assuré lui-même s'il avait survécu. — Cf p. 28-29.

police, du capital réduit conformément au deuxième paragraphe de l'art. 4 ci-dessus (1).

Cette disposition a pour but de faire respecter la volonté du contractant après sa mort. Il a été convenu que l'indemnité stipulée ne serait versée au bénéficiaire qu'au terme convenu. Son désir ne serait pas respecté si, aussitôt après sa mort, le tiers gratifié était libre de demander le rachat. Il est bien plus avantageux, d'ailleurs, pour le bénéficiaire de toucher au terme le capital assuré tout entier que de recevoir immédiatement une valeur de rachat moins élevée, étant donné surtout que, dès la mort de l'assuré, aucune prime n'est plus dûe à la Compagnie.

Remarquons enfin, en terminant, que l'assuré, en exerçant le rachat, peut laisser entre les mains de la Compagnie la somme à laquelle il a droit, pour l'affecter à la diminution du taux des primes d'une nouvelle assurance. Il transforme ainsi son contrat ou, pour parler plus juridiquement, il résilie son contrat primitif, une assurance en cas de décès par exemple, pour conclure avec l'assureur un contrat nouveau, une assurance sur la vie par exemple, lui paraissant plus utile. Cette opéra-

---

(1) L'art. 4 des polices d'assurances à terme fixe est conçu dans les mêmes termes que pour l'assurance mixte — cf, p. 188.

tion n'est, en quelque sorte, qu'une variété de rachat.

Nous avons ainsi terminé l'étude de la réduction et du rachat considérés en eux-mêmes, en tant que modes de liquidation du contrat d'assurance après sa résiliation (1).

Une étude complète de la réduction et du rachat nous conduirait maintenant à rechercher à qui appartient le droit de les exercer, à établir le droit de l'assuré résiliant son contrat en présence des bénéficiaires ou en conflit avec ses créanciers ou son syndic de faillite.

Mais ce serait là dépasser le cadre de notre travail. Nous n'avons exposé les théories de rachat et de la réduction qu'en tant que conséquences directes du défaut de paiement des primes.

---

(1) Cf. sur cette question de la réduction et du rachat Dupuich. p. 271-281 ; Lefort, t. iii. p. 18 et s. ; Couteau, t. i. p. 185, t. ii. p. 296-304.

CONCLUSION

L'étude de la prime, en nous faisant connaître le fonctionnement de l'assurance sur la vie, nous a montré aussi la place considérable qu'occupe dans l'existence moderne cette nouvelle branche de l'économie sociale. Sa base, son point d'appui est d'ailleurs une idée de haute moralité : c'est la volonté énergique de l'individu qui veut améliorer sa destinée et laisser à ses enfants un sort meilleur que le sien. A la portée de tous, l'assurance sur la vie est une opération propre à constituer un capital au pauvre, à augmenter celui du travailleur, de l'industriel, du petit rentier, de l'artisan, du commerçant, du fonctionnaire, de toute la classe moyenne. Enfin, elle met la fortune du riche à l'abri des nombreux aléas qui la menacent, et même des catastrophes que la vie contemporaine, si compliquée, ne fait que multiplier autour de nous.

Depuis quelques années, un souffle de prévoyance a passé sur le monde. En France notamment, plus que jamais, on se préoccupe de l'avenir.

On voudrait que l'ouvrier eût sa vieillesse assurée, que la femme ou l'enfant ne fussent pas condamnés à la misère si le chef de famille vient à disparaître.

Il y a quelques années, un projet de loi sur le contrat d'assurance a été élaboré par la commission extra-parlementaire du contrat d'assurance nommée par arrêté ministériel du 2 mai 1902, et déposé sur le bureau de la Chambre des Députés dans la séance du 12 juillet 1904.

Ce projet de loi est venu en discussion à la réunion générale de la Commission du contrat d'assurance du 25 mai 1905, et voici en quels termes s'exprimait, en parlant du contrat d'assurance en général, le rapporteur de cette Commission, M. Darras : « la Commission a admis comme indiscutable l'utilité d'une loi sur le contrat d'assurances : elle s'est décidée en ce sens à raison du développement considérable que prend de jour en jour l'industrie des assurances et de l'intérêt qu'il peut y avoir à alléger le texte des polices d'assurances; sans doute, nos tribunaux ont réussi à établir une jurisprudence favorable à la pratique des assurances, mais on peut toujours craindre un revirement de jurisprudence ; puis, d'ailleurs, certaines solutions adoptées par nos tribunaux sont critiquables. En résumé, une loi sur le contrat d'assurances s'impose, mais sur quels principes cette loi doit-elle reposer? La Commission n'a

pas hésité à penser qu'il y avait lieu d'adopter les principes mêmes du projet de loi ; c'est dire que la Commission a eu en vue d'établir ou de maintenir une égalité absolue entre chacune des parties au contrat d'assurances, entre l'assureur et les assurés ; d'autre part le développement de l'industrie des assurances doit être favorisé ; il faut donc reconnaître aux parties contractantes la plus grande liberté possible dans le choix des stipulations et des clauses qui doivent régir leurs rapports réciproques, mais il faut tenir compte aussi de cette idée que la situation de fait n'est pas la même pour les assureurs et pour les assurés ; les propositions d'assurances viennent des assureurs qui présentent à la signature des assurés des polices rédigées par eux et dont ils connaissent par avance le sens exact, le législateur doit intervenir dans l'intérêt des assurés et frapper d'interdiction certaines stipulations des polices ; le projet de loi doit donc contenir, à côté de dispositions interprétatives, des dispositions impératives ou prohibitives; au surplus, pour éviter toute équivoque, on a pensé que, dans le projet de loi, le caractère prohibitif ou impératif des clauses auxquelles les parties ne pourront déroger devait s'annoncer d'une manière précise (1). »

---

(1) *Bulletin de la Société d'Études Législatives*, année 1905, p. 478.

Espérons que le vote prochain de cette loi mette enfin un terme aux hésitations et aux flottements, et que l'assurance sur la vie atteigne en France le développement qu'elle a acquis dans des pays tels que l'Angleterre et les Etats-Unis chez lesquels la prévoyance passe pour une qualité distinctive de ces peuples.

L'assurance sur la vie devient de plus en plus une nécessité, un besoin, dans notre époque tourmentée où la lutte pour la vie devient plus âpre à mesure que nous avançons. Désormais on s'assurera soi-même, comme on assure sa maison et ses meubles contre l'incendie, comme on assure les marchandises qu'on livre aux voies ferrées et à la navigation. L'assurance sur la vie devient un refuge pour soi et les siens contre la pauvreté, la maladie, la vieillesse, la mort elle-même. Qui voudrait dès lors refuser de s'y abriter, de s'y ménager une place ? S'assurer sur la vie, c'est imiter le semeur qui, par le sacrifice de quelques grains de blé jetés en terre, prépare la moisson de l'avenir.

Vu :
Le Président de la Thèse :
WALLON.

Vu :
Le Doyen,
HAURIOU.

Vu et Permis d'imprimer :
Toulouse, le 20 Mai 1911.
Le Recteur,
Président du Conseil de l'Université,
JEANMAIRE

BIBLIOGRAPHIE

ABOUT. — Les questions d'argent — L'assurance.

ADAU. — Etude sur la nature du contrat d'assurance sur la vie.

BAILLY. — De la transmission du bénéfice du contrat d'assurance sur la vie. Paris 1894.

BLOUDEL DE JOIGNY. — Utilité sociale des assurances sur la vie. Bordeaux 1904.

BOSREDOU. — Histoire des assurances sur la vie. Bordeaux 1904.

CHAUFTON. — Les assurances : leur passé, leur présent, leur avenir.

CLOS. — Des assurances sur la vie, de leurs caractères et de leurs effets au point de vue des tiers bénéficiaires. Toulouse 1891.

COSMAO — DUMANOIR. — L'assurance sur la vie dans ses rapports avec le patrimoine de l'assuré. Paris 1894.

COULAZOU. — De la stipulation pour autrui dans l'assurance sur la vie. Montpellier 1890.

COURCY (de). — Essai sur les lois du hasard.
Précis de l'assurance sur la vie.

COURNOT. — Exposé de la théorie des chances et des probabilités.

COUTEAU. — Traité des assurances sur la vie.

Defrénois. — Traité pratique du contrat d'assurance sur la vie.
Dormoy. — Théorie mathématique des assurances sur la vie.
Dumaine. — Du contrat d'assurance sur la vie en droit civil et en droit fiscal. Paris 1892.
Dupuich. — Traité pratique de l'assurance sur la vie.
Herbauld. — Traité des assurances sur la vie.
Lefort. — Traité théorique et pratique du contrat d'assurance sur la vie.
Massé. — Droit commercial (t. III).
Ménard. — De l'assurance sur la vie : son rôle économique et social dans la vie moderne. Poitiers 1908.
Poterin du Motel. — Théorie des assurances sur la vie.
Reboul. — Etude sur les assurances. — Assurances sur la vie.
Troplong. — Droit civil expliqué. — Commentaire des contrats aléatoires.
Vermot. — Catéchisme théorique et pratique de l'assurance sur la vie.

Journal des assurances.
Moniteur des assurances.
Journal des actuaires français.
Pandectes Françaises. — Recueil périodique.
La grande encyclopédie.
Fuzier-Herman. — Répertoire de droit.
Dalloz. — Recueil périodique.
Sirey. — Recueil général des lois et arrêts.
Revue des deux mondes (1896).

TABLE DES MATIÈRES

Pages

INTRODUCTION.. 7

CHAPITRE I. — Notions historiques, formes et éléments de l'assurance sur la vie.............. 11

I. — Notions historiques de l'assurance sur la vie.. 11

II. — Définition et formes de l'assurance sur la vie.. 32

1° Assurances en cas de décès (assurances vie entière, temporaires, de survie) sur deux têtes)........................... 33

2° Assurances en cas de vie (ou assurance différée)............................. 36

3° Assurances mixtes. — Assurance à terme fixe.................................... 37

III. — Eléments du contrat d'assurance sur la vie.. 40

1° Le risque.............................. 40

2° La prime.............................. 43

3° Le capital assuré......................... 44

4° L'association............................ 44

CHAPITRE II. — Détermination de la prime. — Tables de mortalité — Prime pure ou nette, prime brute ou chargée.................... 46

I. — Définition de la prime.................. 46

II. — Du calcul des probabilités. — De la statistique.................................... 48
III. — Des tables de mortalité.................. 53
IV. — De certaines causes d'influence sur la mortalité des individus..................... 60
V. — Utilisation des tables de mortalité pour la fixation de la prime......................... 65
VI — Prime pure ou nette ; prime brute ou chargée................................ 66
CHAPITRE III. — Des caractères de la prime — De la réserve.................................... 68
I. — Inconvénients de l'assurance annuelle.... 68
II. — Prime unique ou périodique............. 70
1° Prime périodique (ou annuelle)......... 70
2° Prime unique............................ 71
III. — Prime variable ou uniforme............. 73
1° Prime croissante........................ 74
2° Nivellement des primes — prime uniforme. 76
3° Prime décroissante....................... 79
IV. — De la réserve.......................... 80
Évolution de la réserve.................... 81
Conservation et placement de la réserve... 90
Réserve mathématique et réserve statutaire. 91
Comptabilité des Compagnies d'assurance sur la vie.................................. 93
Distinction de l'assurance à prime fixe de l'assurance mutuelle au point de vue du fonctionnement de l'assurance sur la vie.. 96
CHAPITRE IV. — De la participation aux bénéfices... 101
1. — Des causes principales de bénéfices...... 102
1° Surélévation de la prime............... 102
2° Sélection opérée par l'assureur......... 103

3° Placement de capitaux.................. 105
4° Emprunts publics.................... 105
II. — Détermination et répartition des bénéfices. 107
1° Détermination du chiffre des bénéfices.. 108
2° Taux et participation des assurés........ 110
3° Distribution des bénéfices entre les divers contrats.............................. 112
III. — Des divers modes d'emploi des bénéfices. — Option offerte à l'assuré............. 120
1° Paiement en espèces..................... 126
2° Augmentation du capital assuré........ 126
3° Réduction de la prime annuelle......... 126
Comparaison et option entre ces différents modes 127
Chapitre V. — Du paiement de la prime.......... 128
I. — Le paiement de la prime doit être préalable.................................. 129
II. — Le paiement de la prime doit être facultatif — Nécessités pratiques et raisons juridiques........................... 131
A. — Du contrat d'assurance sur la vie considéré comme une série de contrats annuels indépendants................. 135
B. — Du contrat d'assurance considéré comme un contrat unique avec faculté de résiliation pour l'assuré............ 142
III. — La prime est-elle portable ou quérable ?. 145
IV. — Un tiers peut-il se substituer à l'assuré pour le paiement de la prime ?........ 148
Chapitre VI. — Du non-paiement de la prime...... 150
I. — De la résiliation......................... 150
Mise en demeure suivant l'art. 1139 du Code civil.............................. 151

Mise en demeure par lettre chargée....... 155
Du délai de grâce........................ 156
A qui doit être adressée la mise en demeure ou lettre chargée.................. 158
II. — De la réduction et du rachat............ 160
Nature du droit de l'assuré sur sa réserve.. 161
Des deux partis qui sont offerts à l'assuré pour la liquidation de son contrat...... 165
De la réduction et du rachat dans l'assurance, vie entière en cas de décès..... 167
Pourquoi il n'y a pas lieu à réduction et rachat dans l'assurance temporaire en cas de décès et dans l'assurance de survie.............................. 182
De la réduction dans les assurances en cas de vie.............................. 184
De la réduction et du rachat dans l'assurance mixte.......................... 189
Conclusion.................................. 195
Bibliographie............................... 199

